„Länger zu Hause leben …“

Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland

- Ergebnisse aus den Fallstudien -

Weimar, 10. Juli 2009

aproxima
Gesellschaft für Markt- und
Sozialforschung Weimar mbH
Dr. Henry Kreikenbom
Daniela Lindner, M.A.

Schillerstraße 10
99423 Weimar

Tel: 03643 740240
Fax: 03643 7402416
E-Mail: kontakt@aproxima.de

Initiative Hausnotruf
Peter Balz (Geschäftsführer)
Florian Lupfer-Kusenberg
(Stellv. Geschäftsführer)

c/o Immanuelkirchstraße 3-4
10405 Berlin

Tel: 030 44031984
E-Mail: balz@initative-hausnotruf.de

Inhaltsverzeichnis

1 Vorbemerkung 2

2 Zusammenfassung der Ergebnisse 2

3 Ziele und methodisches Vorgehen 2

3.1 Ziele und Ausgangshypothesen 2
3.2 Methodisches Design 2

4 Der soziale und wirtschaftliche Nutzen des Hausnotrufs für die Nutzer (Fallanalyse) . 2

4.1 Fall 1: Herr T „Der gesundheitlich stark eingeschränkte alte Mensch mit einem hohen Selbständigkeitsanspruch" 2
4.1.1 Zur Lebenssituation 2
4.1.2 Beschaffungsprozess des Hausnotrufs 2
4.1.3 Einsatz des Hausnotrufs 2
4.1.4 Mögliche Alternativen zum Hausnotruf 2
4.1.5 Kosten-Nutzen-Abschätzung 2

4.2 Fall 2: Frau F „Die Frau in den mittleren Jahren mit starken erkrankungsbedingten körperlichen Einschränkungen" 2

4.2.1 Zur Lebenssituation 2
4.2.2 Beschaffungsprozess des Hausnotrufs 2
4.2.3 Einsatz des Hausnotrufs 2
4.2.4 Mögliche Alternative zum Hausnotruf 2
4.2.5 Kosten-Nutzen-Abschätzung 2

5 Experten-Analyse – Die Rolle des Umfeldes 2

5.1 Der Zugang zum Hausnotruf 2
5.2 Die Indikation für die Empfehlung des Hausnotrufs 2
5.3 Fördernde und hemmende Faktoren im Entscheidungsprozess 2
5.4 Der persönliche Nutzen des Hausnotrufs für den Betroffenen 2
5.5 Der Kosten-Nutzenaspekt für das Gesundheitssystem 2
5.6 Der gesellschaftliche Nutzen 2

1 Vorbemerkung

Das Anfang der 70er Jahre von Wilhelm Hormann entwickelte Konzept des Hausnotrufs wird mittlerweile in vielen Ländern der Welt eingesetzt. Man schätzt, dass mehr als sechs Millionen solcher Geräte im Einsatz sind.
Nach Angaben der Initiative Hausnotruf werden derzeit ca. 400.000 Nutzer damit versorgt.

Dieses System zielt auf die Einrichtung von Strukturen ab, die der ambulanten Versorgung und Betreuung Kranker, Alter, Alleinlebender und von Menschen mit Behinderung dienen. Neben dem Notruf sind auch die Übermittlung biomedizinischer Daten und die Unterstützung sozialer Kommunikation möglich.

Dieses System besitzt daher zahlreiche Potenziale, die es nicht nur auf die Betreuung Kranker und von Menschen mit Behinderung beschränken. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft erlangt es einen neuen Stellenwert (vgl. Erkert, Thomas/Salomon, Jürgen [Hrsg.]: Seniorinnen und Senioren in der Wissensgesellschaft, Bielefeld: Kleine Verlag, 1998). Zudem ermöglicht dieses System potenziell eine Unterstützung sozialer Integration und könnte daher auch unter dem Gesichtspunkt des barrierefreien Wohnens, der Senkung von Integrationshürden und der Entwicklung der Konzepte des Mehrgenerationenwohnens neue Anwendungsfelder finden. Die Wirtschaftlichkeit, die soziale Effizienz, die Nachhaltigkeit und die Perspektiven des Hausnotrufs sind Gegenstand dieses Reports.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

In den beiden hier untersuchten Fällen, Herr T und Frau F, werden soziale und wirtschaftliche Nutzeneffekte des Hausnotrufs aufgezeigt. Beide sind mit dieser Dienstleistung hoch zufrieden.

Sozialer Nutzen am Beispiel der beiden Nutzer („So lange wie möglich zuhause leben")

- Bei Frau F ist der Erhalt des natürlichen sozialen Netzwerkes (Familien- und Freundesbeziehungen) in einer barrierefreien Privatwohnung durch Nutzung des Hausnotrufs möglich, was ohne den Hausnotruf wahrscheinlich undenkbar gewesen wäre.
- Bei Herrn T ist durch die 24-Stunden-Verfügbarkeit des Hausnotrufs das Ersetzen des ausgedünnten natürlichen sozialen Netzwerkes möglich. Auch er kann so in seiner Privatwohnung verbleiben.
- Der Hausnotruf schafft in beiden Fällen ein hohes Maß an Sicherheit, was sich auf den psychischen Zustand der beiden Personen positiv auswirkt. In beiden Fällen wirkt er panik- und depressionsmindernd und erhöht damit das Maß an Wohlbefinden.
- Frau F kann darüber hinaus die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufrecht erhalten, was ihrem Bedürfnis nach Integration entspricht und ihr Selbstwertgefühl wieder steigert.
- Für Herrn T schaffen der Hausnotruf und die regelmäßigen Kontakte mit dem Betreuer Stetigkeit im Tagesablauf, die für die Erhaltung seines Gesundheitszustand und seiner Mobilität wichtig sind (Herz-Kreislauf, Atemnot)
- Der Hausnotruf stellt in beiden Fällen auch eine Entlastung für die Familienangehörigen (Kinder) dar. Diese sind voll berufstätig und leben zum Teil weit weg, insbesondere bei Herrn T. Auch ihnen gibt es Sicherheit und Beruhigung, ihre nächsten Angehörigen in deren gewohnten Lebensumfeld gut betreut zu wissen.

Wirtschaftlicher Nutzen am Beispiel der beiden Nutzer („ hier muss ein anderer Slogan gefunden werden")

- In beiden Fällen konnte ein persönlicher wirtschaftlicher Vorteil durch die Kombination des Hausnotrufs mit der Nutzung einer privaten Wohnung nachgewiesen werden (ca. 100€ bei Herrn T und ca. 200€ bei Frau F monatlich), was die Stabilität der wirtschaftlichen Situation beider Personen erhöht. Der Hausnotruf wird insbesondere für die nachfolgenden Rentnergenerationen mit geringeren Rentenbezügen zu einem interessanten Aspekt der altersgerechten Lebenssicherung werden.

- Sowohl für Herrn T als auch für Frau F besteht ohne Hausnotruf die Gefahr, eines Unfalls in der eigenen Wohnung, der längere Zeit unbemerkt bleiben könnte. Die Nutzung des Hausnotrufs mindert dieses Risiko und stellt damit eine Chance dar, Folgeschäden, die durch eine unbemerkte Unfälle auftreten können, zu vermeiden. Gleichzeitig wird damit die Wahrscheinlichkeit langer, komplizierter und kostenintensiver Krankenhausbehandlungen reduziert.
- Da in beiden Fällen, sowohl bei Frau F als auch bei Herrn T, somit gute Chancen bestehen, ihren Gesundheitszustand erfolgreich stabil zu halten, ist ein stationäre Aufenthalt einem Pflegeheim auf jeden Fall verzögerbar, wenn nicht gar vermeidbar.

Aus Sicht der Gesundheitsexperten, die zusätzlich zum Thema Hausnotruf befragt wurden, ergeben sich ebenfalls positive Nutzeneffekte für die Betroffenen, das Gesundheitssystem und für die Gesellschaft.

Nutzen aus Sicht der Gesundheitsexperten

- Von den befragten Hausärzten wird der Nutzen des Hausnotrufs im ambulanten Pflegebereich widerspruchsfrei anerkannt. Dabei geht es den Hausärzten um die Erhaltung der dem körperlichen Zustand, den Krankheitsbildern und dem sozialen Umfelde adäquaten Lebensqualität des Patienten. Aus ihrer Sicht eignet sich der Hausnotruf sehr gut, die Verweildauer älterer Menschen mit zunehmenden Altersdefiziten oder Mehrfacherkrankungen in ihrem gewohnten Umfeld zu verlängern.
- Für die Vertreterinnen der kommunalen Pflegeberatung ist die Verlängerung der Verweildauer in der gewohnten Umgebung auch mit dem Erhalt von Selbständigkeit und Eigenverantwortung verbunden, was aus ihrer Erfahrung heraus wesentlich den körperlichen und geistigen Verfallsprozess älterer Menschen verlangsamt. Damit werden aufwendige ärztliche Behandlungen sowie stationäre Betreuungen und die dabei anfallenden Kosten vermieden.
- Die Vermeidung von Angstsituationen durch die Vermittlung eines Sicherheitsgefühls wird von allen befragten Experten, insbesondere von den Hausärzten, den Anbietern des Hausnotrufes und den kommunalen Beratern sowie der Pflegekasse thematisiert. Dies trägt dazu bei ein selbstsicheres Verhalten im Lebensalltag der Menschen zu motivieren, was Unfälle vermeiden hilft. Die Vermeidung von aufwendigen Behandlungskosten nach unbemerkten Unfällen in den eigenen vier Wänden wird auch von den Hausärzten unterstrichen.
- Die Vermeidung von Stürzen hebt die befragte Mitarbeiterin in der Einrichtung des betreuten Wohnens hervor, da die Hausnotrufanbieter auch in verschiednen Fällen schnell Hilfestellung geben können, bevor Unfallsituationen entstehen (Erledigung von Unterstützungsleistungen im Notruffall, Begleitservice usw.).

- Alle befragten Experten sind sich darin einig, dass durch den Hausnotruf Menschen in Not in kürzester Zeit effektive Hilfe erfahren, womit komplizierte und behandlungsaufwendige physische und psychische Schäden vermieden werden.

Hemmende Faktoren im Entscheidungsprozess für den Hausnotruf

- Die Nachfrage nach dem Hausnotruf variiert zwischen ländlichen und den städtischen Räumen. Dies wird von einer Vertreterin einer Einrichtung des betreuten Wohnens, die in beiden Räumen aktiv ist, bestätigt. Auf dem Land in den klassischen dörflichen Strukturen funktionieren familiäre und nachbarschaftliche Beziehungen immer noch besser als in der Stadt, besonders wenn es sich um sozial schwache Stadtregionen handelt.
- Ein Hausarzt und eine Vertreterin einer kommunalen Beratungsstelle heben den sogenannten „Alterstolz" als Hemmnis für die Anschaffung des Hausnotrufs hervor. Betroffene glauben oft, dass sie ihre Situationen alleine händeln können und muten sich deshalb zuviel zu. Oft überschätzen sie sich.
- Neben dem Altersstolz spielt auch die „Altersresignation" eine entscheidungshemmende Rolle. Das wird am Beispiel der Schwester von Herrn T deutlich. Sie weigert sich, das positive Beispiel ihres Bruders, der mit dem Hausnotruf gute Erfahrungen gemacht hat, um die Gefahr der unbemerkten Verunfallung zu reduzieren, anzuerkennen, mit den Worten: „Einer wirt es schon merken, wenn der Briefkasten überquillt."
- Auch Technikbarrieren älterer Menschen (Bedienbarkeit des „Funkfingers") und die regelmäßigen Kontrollanrufe werden hin und wieder als Hemmnisse der Entscheidung für den Hausnotruf, insbesondere in einer der kommunalen Beratungsstellen, wahrgenommen.

Fördernde Faktoren im Entscheidungsprozess für den Hausnotruf

- Erfahrungen des persönlichen Erlebens von Notsituationen oder die Beobachtung solcher Fälle fördern den Entscheidungswillen und relativieren die Kostenhürde. Dies wird von den Hausärzten und von der Mitarbeiterin des betreuten Wohnens bestätigt. Die „Mund-zu-Mund-Propaganda" unter den Betroffenen und die Wirkung des positiven Beispiels (erfolgreicher Hausnotrufeinsatz, positive Erfahrungen damit) fördern die Kaufbereitschaft. Die Kosten des Hausnotrufs wirken in den meisten Fällen nur dann als Entscheidungshürde für dieses Angebot, wenn der Nutzen durch die Betroffenen nicht erkannt wurde.

- Die Kostenproblematik als Hürde der Beschaffung des Hausnotrufs hat nach Aussagen der kommunalen Beraterin auch einen generationsbedingten Aspekt. Die gegenwärtig bedürftige Gruppe der „alten Alten" (70 und älter) gehört den Kriegs- und Nachkriegsgenerationen an, in deren Sozialisation Sparsamkeit, Bescheidenheit, Entbehrung und Selbstausbeutung eine starke Rolle spielen. Solange, wie die Dinge einigermaßen selbst gemacht werden können, werden Ausgaben als unnötig empfunden. Viele der Bedürftigen älteren Menschen sind von ihrer wirtschaftliche Situation her gesehen zwar kauffähig, aber aus o.g. Grund nicht kaufbereit.
- Obwohl die nachrückenden jüngeren Generationen eine stärker hedonistische Wertorientierung und Verhaltensweise aufweisen werden und damit einer solchen Dienstleistung offener gegenüberstehen dürften, steht ihre zu erwartende schwächere wirtschaftliche Lage aufgrund sinkender Renten einem Anwachsen des Kaufinteresses entgegen. Auch die höhere Technikaffinität der jungen Alten (zwischen 55 und unter 70) wird das Handy zu einer stärkeren Konkurrenz zum Hausnotruf werden lassen. Ob das Kaufinteresse bei den nachrückenden Generationen steigen wird, bleibt offen und bedarf weiterer tiefergehender Untersuchungen.
- Aus Sicht der kommunalen Berater entwickeln oft die Angehörigen, meist die Kinder, von älteren Personen, ein größeres Interesse am Hausnotruf als die Betroffenen selbst. Motive hierfür sind zum einen das Sicherheitsinteresse und zum anderen die Beruhigung und Gewissheit, dass dem alleinstehenden Vater oder der Mutter im Notfall schnell geholfen wird. Dieses „Entlastungsbedürfnis" ist gerade für berufstätige Angehörige, vor allem in flexiblen Arbeitsverhältnissen oder an wohnortfremden Arbeitsorten, eines der wichtigsten Entscheidungsmotive.
- Das Vertrauen in die Sozialberater (kommunale Beratungsstellen) oder in den Pfleger, sofern der Betroffene einen Pflegedienst bereits in Anspruch nimmt, unterstützt die Entscheidung für den Hausnotruf.

Die Rolle der Gesundheitsexperten im Entscheidungsprozess der Betroffenen

- Wichtige Multiplikatoren im Entscheidungsprozess für den Hausnotruf von bedürftigen Menschen sind die ambulanten Pflegedienste, das Betreuungspersonal in Einrichtungen des betreuten Wohnens und die Berater der Hausnotrufanbieter. Immer dann, wenn die Pfleger bzw. Betreuer zu ihren Klienten ein langjähriges gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut haben, ist die Überzeugungskraft, den Hausnotruf anzuschaffen, am größten. Darüber hinaus kennen sich die Betreuer mit den Antragsbedingungen und Formalitäten sehr gut aus und können ihren Klienten u.a. bei Kostenübernahmeanträgen kompetent zur Seite stehen. Pflegedienste, die den Hausnotruf nicht selbst über ihre Organisationen anbieten, kooperieren mit Anbietern.

- Insbesondere in Einrichtungen des betreuten Wohnens ist der Hausnotruf ein geeignetes Angebot mit Zusatznutzen für die Bewohner. Es erhöht die Attraktivität der Einrichtung und trägt zur Entlastung des Betreuungspersonals in der Einrichtung bei.
- Eine zweite wichtige Expertengruppe mit hoher Multiplikatorenwirkung sind die Sozialberater der Kommunen bzw. die gerade im Entstehen begriffenen Landespflegestützpunkte. Diese Sozialberater haben einen ähnlich hohen Vertrauensbonus bei den Hilfesuchenden, wie die Pflegedienste bei den Pflegebedürftigen.
- Eine dritte wichtige Multiplikatorengruppe sind die Angehörigen Bedürftiger, meist die Kinder oder Enkel älterer Personen. Gerade Berufstätige, die in weiterer Entfernung von ihren Eltern leben oder deren Arbeit eine hohe zeitliche und räumliche Flexibilität verlangt, sind am Hausnotruf interessiert. Da dieser Personenkreis in der Regel auch über ein relativ hohes Einkommen verfügt, besteht hier eine hohe Bereitschaft, den Hausnotruf zu beschaffen.
- Hausärzte wissen relativ wenig über den Hausnotruf. In ihrer alltäglichen Arbeit spielt der Hausnotruf keine Rolle, da sie ihn nicht verordnen dürfen (der Hausnotruf ist keine Bestandteil des Heil- und Hilfsmittelkataloges des Krankenversicherungsgesetzes). Obwohl das Interesse am Hausnotruf vorhanden ist, ist der Informationsstand über die Leistung und die Finanzierungsmöglichkeiten gering. Wenn die Empfehlung dafür ausgesprochen wird, liegt der Beantragungsprozess meist allein beim Bedürftigen. Darüber hinaus wird die Rolle der Hausärzte als Multiplikatoren zusätzlich schwächer, je mehr sie die sozialberaterischen Aspekte ihrer Arbeit an die kommunalen Beratungsstellen abgeben. Diese Tendenz wird von den kommunalen Beratungsstellen direkt und von einem Hausarzt indirekt bestätigt.

Alternativen zum Hausnotruf:

Um Alternativen zum Hausnotruf zu definieren, muss ein vergleichbares Angebot identifiziert werden. Der Versuch der Identifizierung eines solchen Angebots führte im Rahmen der Fallstudie zum Ergebnis, dass es keinen Dienst gibt, der die vollständigen Leistungsmerkmale des Hausnotrufs abbilden kann. Die Leistungsmerkmale des Hausnotrufs variieren zwischen den Anbietern in den Zusatzleistungen. Grundlegend übereinstimmend sind jedoch:

- Eine 24-Stunden-Erreichbarkeit
- Die Einleitung von Maßnahmen nach dem erfolgten Notruf nach einem vereinbarten Nothilfeplan (zum Beispiel: Benachrichtigung des Angehörungen, des Hausarztes oder des Notarztes oder Hinterlegung des Wohnungsschlüssels für Notfälle)
- Regelmäßige Kontrollanrufe nach vorheriger Turnusvereinbarung
- Der Hausnotruf kann flächendeckend angeboten werden.
- Schlüsselverantwortung für den Notfall

- Der Hausnotruf ist leicht kombinierbar mit anderen sozialen Pflege- und Betreuungsdiensten (Pflegedienst, Essensversorgung, Reinigungsdienste, Fahrdienste, usw.)
- Zusatzleistungen sind variabel mit Kostenaufschlag vereinbar

Weitere Anwendungsfelder und Zielgruppen

Der gegenwärtige Schwerpunkt der Zielgruppen des Hausnotrufs liegt bei den sogenannten „alten Alten" ab dem 70. Lebensjahr. Die Arbeit ist fast ausschließlich auf die Versorgung und soziale Betreuung älterer Menschen mit zunehmenden Altersdefiziten oder Mehrfacherkrankungen und fortgeschrittenen Krankheitsverläufen fokussiert. Dennoch wurden in den Gesprächen noch weitere mögliche Einsatzfelder und damit Zielgruppen thematisiert:

- Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung unabhängig vom Alter
- Minderung sozialer Isolation alleinstehende Menschen
- Kinderbeaufsichtigung für berufstätige Eltern, deren Kinder allein zuhause sind
- Sicherheitsbetreuung von Mitarbeitern, die oft lange bis in die Nacht im Unternehmen, beispielsweise in großen anonymen Bürohäusern arbeiten
- Betreuung von Kindetageseinrichtungen oder Kinderheimen

3 Ziele und methodisches Vorgehen

3.1 Ziele und Ausgangshypothesen

Die Arbeitsgemeinschaft der Hausnotrufanbieter und Hausnotrufgerätehersteller hat sich unter dem Namen „Initiative Hausnotruf" zum Ziel gesetzt, den Bekanntheitsgrad des Hausnotrufs in der Fachöffentlichkeit und Gesellschaft zu erhöhen sowie mehr Unterstützung in der Politik und unter den Verbänden des Gesundheitswesens zu erlangen. Dazu wurde das Institut „aproxima Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung Weimar mbH" beauftragt, eine Studie anzufertigen, die in ihrem Ergebnis in erster Linie den Erfolg des Hausnotrufs aus sozialer und wirtschaftlicher Sicht beurteilt. Fokussiert wurde die Studie darauf, inwiefern der Hausnotruf die Zielsetzungen der Akteure im Gesundheitswesen („Ambulant vor Stationär") und der Nutzer („Solange wie möglich zu Hause leben") unterstützt. Spezielle Fragestellungen dabei sind:

- Kann die Verweildauer im häuslichen Umfeld durch den Einsatz von Hausnotruf verlängert werden?
- Können andere preisintensivere Leistungen im ambulanten und / oder stationärem Bereich durch den Einsatz von Hausnotruf eingespart werden?
- Welche Alternativen gibt es, um die genannten Ziele zu erreichen?

Dabei sollen

- eine Kosten-Nutzen-Analyse für Nutzer des Hausnotrufs
- eine Kosten-Nutzen-Analyse für das Gesundheitswesen sowie die gesetzlichen Kostenträger (Pflege- und Krankenkassen)

erbracht werden.

Im Startworkshop zum Projekt vom 11. Dezember 2008 wurden mit den Vertretern der Initiative Hausnotruf folgende Forschungshypothesen festgelegt:

1. Der Hausnotruf bringt direkte Kosteneinsparungen für die Kostenträger und indirekte auch für die Gesellschaft.
2. Der Hausnotruf sichert für die Nutzer eine längere Phase der Integration in ihr soziales Umfeld und steigert damit ihr Wohlbefinden.
3. Der Hausnotruf-Dienst ist über den Einsatz im Gesundheitsbereich hinaus auch in anderen Gebieten nutzbringend anwendbar.

Ziel der hier vorliegenden Fallstudie ist es, am Beispiel von zwei Nutzern des Hausnotrufs zu beschreiben, wie der Anschaffungsprozess des Hausnotrufs funktioniert, welche sozialen sowie wirtschaftlichen Effekte der Einsatz des Hausnotrufs bringt und welche Rolle die verschiedenen Experten aus den kommunalen Bereichen, aus dem Gesundheitswesen und aus dem privaten Umfeld der Nutzer dabei spielen.

Darüber hinaus dienen die Fallstudien der Verbildlichung von zwei Nutzersituationen und der Entwicklung der Frageleitfäden für eine den Fallstudien folgende quantitative Erhebung unter Nutzern und Experten des Gesundheitswesens.

3.2 Methodisches Design

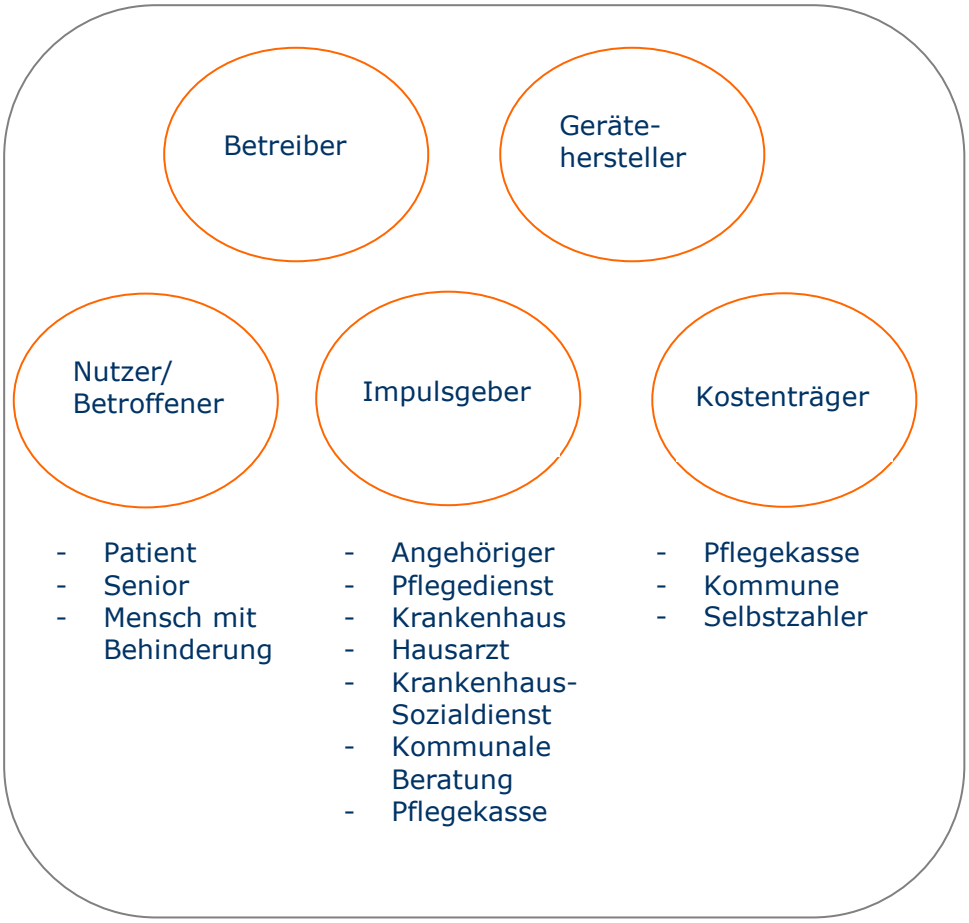
Nach Angaben der Initiative Hausnotruf werden derzeit ca. 400.000 mit dem Hausnotruf versorgt. Da aber die Struktur der Grundgesamtheit aller Nutzer nicht genau bestimmbar ist – es fehlen verlässliche Strukturdaten über dies schätzungsweise 400.000 Nutzer – und eine Strukturerhebung im Rahmen dieses Auftrages nicht vorgesehen ist, wurde mit dem Auftraggeber eine zweistufiges Vorgehen in der Forschungsarbeit vereinbart. Dazu bedienen wir uns der Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden, also eines klassischen Ansatzes in der empirischen Forschung, des Multimethodenansatzes.

Im Schritt 1 wurden zwei qualitative Fallstudien durchgeführt.
Im Schritt 2 ist eine quantitative Erhebung unter relevanten Zielgruppen und Experten mittels standardisierten und partiell vergleichbaren Fragebögen vorgesehen.

In diesem Report werden der Verlauf und die Ergebnisse des ersten Forschungsschrittes dargestellt.

Um das Untersuchungsfeld für die Arbeit an den Fallstudien zu identifizieren, wurden im Rahmen des Startworkshops mit Vertretern der Initiative Hausnotruf am 11. Dezember 2008 in Berlin die Prozessabläufe der Beschaffung und der Nutzung des Hausnotrufs erarbeitet. Die folgende Abbildung dokumentiert die erarbeitete Grundlage für das weitere Vorgehen im Untersuchungsfeld.

Die Beschaffung des Gerätes und der Dienstleistung



Von diesem Modell ausgehend wurden alle relevanten Experten mittels Leitfadeninterviews in einem offenen Gespräch befragt. Der Ausgangspunkt für die Interviews war dabei der Nutzer selbst.

Exemplarisch wurden zwei Nutzer des Hausnotrufs für die Untersuchung ausgewählt. Die Auswahl erfolgte nach den in der Abbildung dargestellten Kriterien:

Kriterium	**Fall 1**	**Fall 2**
Pflegestufe	Person ohne Pflegestufe	Person mit Pflegestufe
Netzwerk	Allein stehende Person mit externem professionellen Netzwerk	Person mit Angehörigen bzw. Nachbarn (natürliches Netzwerk)

Die zwei Nutzer für die Einzelfallstudie wurden von einem der Gesellschafter der Initiative Hausnotruf (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Weimar) vermittelt. Ende Februar 2009 konnten zwei Nutzer ausfindig gemacht werden, die zu einem Interview bereit waren und auch in das o. g. Auswahlschema passten.

Insgesamt wurden 3 Startinterviews mit 3 Nutzern durchgeführt und danach zwei für die weitere Bearbeitung der Fallstudie ausgewählt. Mittels Schneeballprinzip ermittelten wir ausgehend von den Nutzern die relevanten Experten und Dienstleister. Danach wurde das Umfeld das Umfeld der beiden Nutzer sukzessive Kontaktiert, um den Nutzen des Hausnotrufs nach dem oben dargestellten Schema zu untersuchen. Insgesamt wurden 15 ca. einstündige Leitfadeninterviews mit folgenden Personen durchgeführt.

- Drei Nutzer (wovon zwei für die weitere Bearbeitung der Fallstudien ausgewählt wurden)
- Zwei Hausärzte
- Eine kommunale Mitarbeiterin aus dem Bereich Altenpflege und Tumorerkrankte/ chronisch Kranke
- Eine Mitarbeiterin eines Pflegestützpunktes
- Zwei Hausnotrufanbieter
- Zwei Mitarbeiterinnen in Einrichtungen des Betreuten Wohnens
- Zwei Klinikärzte
- Eine Mitarbeiterin der Bewilligungsstelle für technische Heil- und Hilfsmittel einer Pflegekasse

Die Interviews wurden im Zeitraum von Ende Februar bis Ende April 2009 durchgeführt. Mit Ausnahme der beiden Nutzer Frau F und Herr T wurden zu allen übrigen Gesprächen Audioaufzeichnungen angefertigt und anschließend transkribiert. Zu den Interviews mit Frau F und Herrn T wurden aus Rücksichtnahme auf ihre gesundheitliche Verfassung Gedächtnisprotokolle der Gespräche angefertigt.

4 Der soziale und wirtschaftliche Nutzen des Hausnotrufs für die Nutzer (Fallanalyse)

4.1 Fall 1: Herr T „Der gesundheitlich stark eingeschränkte alte Mensch mit einem hohen Selbständigkeitsanspruch"

4.1.1 Zur Lebenssituation

Herr T ist 78 Jahre alt. Er wohnt in Weimar in einer schönen Altbauwohnung in der Nähe des Stadtzentrums. Während seiner Berufstätigkeit hat er 30 Jahre beim Rat der Stadt Weimar gearbeitet. Seine Wege wie Arztbesuche und Einkäufe erledigt er im Großen und Ganzen noch selbst, wobei ihn seine Nachbarn ab und zu beispielsweise beim Einkaufen unterstützen. Herr T hält sich mobil und „dreht jeden Tag draußen so seine Runde", obwohl er auf eine längere Krankheitsgeschichte zurück blickt. Neben einem Herzinfarkt im Jahre 1988 hatte er bereits mehrere Augenoperationen (grauer Star) und hatte schon einmal eine Thrombose, weshalb er täglich einen Kompressionsstrumpf tragen muss. Vor einiger Zeit erlitt er zudem eine Lungenembolie und muss nun täglich ein Sauerstoffgerät nutzen. Aufregung ist für ihn schädlich, dass führt bei ihm sofort zu Atemnot. Zweimal täglich kommt der Pflegedienst zu ihm (morgens und abends), um bei ihm den Kompressionsstrumpf zu wechseln. Das Mittagessen lässt er sich unter der Woche liefern; am Wochenende kocht er seine Mahlzeiten selbst. Einmal im Monat bezahlt er eine Grundreinigung der Wohnung durch den Pflegedienst. Das tägliche Wechseln des Kompressionsstrumpfes wird durch die Krankenkasse bezahlt.

Seine Kinder, die in Schwaben leben, haben angeboten, ihn zu sich zu nehmen, aber das möchte er nicht. Er hatte es zwar kurz nach dem Tod seiner Frau vor sieben Jahren in Erwägung gezogen, doch die persönlichen Bindungen und das bestehende soziale Umfeld in Weimar waren für ihn wichtiger, und er wusste, dass es nicht einfach wäre, sich fernab der Heimat eingebunden zu fühlen. Noch heute kennt er viele Gesichter und Menschen, wenn er durch die Innenstadt Weimars geht und bis vor kurzem hat er sich regelmäßig mit ein paar Freunden zum Stammtisch getroffen. Diese Kontakte sind aber, bedingt durch das ebenfalls hohe Alter der Freunde, eingeschlafen. Zwischen ihm und seiner Tochter bestehen Spannungen, so dass der Kontakt zu den Kindern, auch bedingt durch die Entfernung, spärlich ist.

Fazit: Herr T ist gesundheitlich stark belastet und lebt relativ isoliert. Sein natürliches soziales Netzwerk ist ausgedünnt. Dieses wurde substituiert durch den Hausnotruf, die Betreuung durch die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (Johanniter)sowie den Pflegedienst. Er versucht aus eigenem Antrieb, seine Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.

4.1.2 Beschaffungsprozess des Hausnotrufs

Auf das Thema Hausnotruf wurde er erstmalig 1992 aufmerksam, als dieser in einer Werbeaktion der Johanniter in einem Prospekt erklärt wurde. Er und seine Frau waren lange Zeit Fördermitglieder der Johanniter und bezogen daher eine Mitgliedszeitschrift. Als seine Frau starb, drängten ihn die Verwandten etwas zu unternehmen, damit er nicht allein in der Wohnung bleibt. Nachdem er die Variante, in eine betreute Wohnform zu ziehen, verworfen hatte, entschied er sich 2005 für den Hausnotruf, den er ja aus der Mitgliedszeitschrift kannte. Er setzte sich dann mit den Johannitern in Verbindung und das Hausnotrufgerät wurde zügig und ohne Probleme installiert. Seine Hausärztin war in die Beschaffung nicht involviert. Ihre Kenntnisse über den Hausnotrufdienst, die Anbieter, den Dienstleistungsumfang oder die Anschaffungsprozedur, sind spärlich. Allerdings ist das Interesse, mehr darüber zu erfahren, vorhanden. Von ihr wird insbesondere mehr Informationsmaterial der Anbieter angemahnt.

Fazit: Die Kenntnis über den Hausnotruf und einen Anbieter bestand bei Herrn T schon längere Zeit durch einen Artikel in der Mitgliederzeitschrift des Anbieters. Die Hausärztin oder andere Berater waren nicht in den Anschaffungsprozess involviert. Die Anschaffung geschah auf eigene Initiative von Herrn T.

4.1.3 Einsatz des Hausnotrufs

Mit dem Hausnotruf fühlt er sich sicher. Etwa alle zwei Tage erfolgt ein Kontrollanruf durch die Johanniter, in dem man sich nach seinem Wohlbefinden erkundigt. Das Sicherheitsgefühl, das ihm der Hausnotruf gibt, ist ihm sehr wichtig, auch wenn er den Funksender in der Wohnung nicht immer bei sich trägt. Der Grund für die Anschaffung des Systems liegt bei ihm darin begründet, dass er als Alleinstehender in der Lage sein möchte, Hilfe zu rufen, wenn er sie benötigt. Auch die Zufriedenheit mit seiner Hausärztin, zu der er immer auch ohne vorherige Terminvereinbarung kommen kann, stellt einen wichtigen Aspekt für sein Sicherheitsgefühl dar.

Aus seiner Sicht hat sich das System seit langem bewährt – er musste auch schon den Notruf auslösen und die Johanniter sind sofort bei ihm gewesen. Da er eine Schlüsselhinterlegung vereinbart hat, sind die Johanniter im Falle eines Notrufes die Ersten an Ort und Stelle. Im Notfallplan, der regelmäßig aktualisiert werden muss, wurden zum Zeitpunkt der Installation der Notrufanlage alle Personen sowie die Reihenfolge ihrer Benachrichtigung im Falle eines Notrufs vereinbart und festgelegt.

Herr T ist mit dem Hausnotruf und der Betreuung durch seinen Anbieter sehr zufrieden. Er hat eine betagte Tante in Leipzig sowie eine Schwester in Sachsen. Die Schwester ist

82 Jahre alt und hatte eine Hüftoperation. Beide Frauen konnte er zu seinem Bedauern bislang noch nicht von der Anschaffung eines Hausnotrufgerätes überzeugen. Seine Schwester ist öfter schon einmal gestürzt. Sie lebt 60 km von Leipzig entfernt allein in einem Mehrfamilienhaus. Da sie der Meinung ist, für sich selbst noch immer gut sorgen zu können, ignoriert sie die möglichen Folgen einer Notsituation. „Einer wirt es schon merken, wenn der Briefkasten überquillt". Hier paart sich Selbstüberschätzung mit Resignation. Herr T würde den Hausnotruf auf jeden Fall auch anderen Personen empfehlen. Er ist damit sehr zufrieden.

Fazit: Der Hausnotruf ermöglicht Herrn T ein weitgehend selbstbestimmtes Leben bei gleichzeitiger Abdeckung seines Sicherheitsbedürfnisses im Notfall. Zudem hat er über die Anschaffung des Hausnotrufs selbst entschieden, was dem Wunsch nach Selbstbestimmung gerecht wird. Dass es neben den Johannitern auch andere Anbieter des Hausnotrufs gibt, ist ihm bekannt.

4.1.4 Mögliche Alternativen zum Hausnotruf

Für Herrn T käme ein Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung nicht in Frage. Das würde seine gefühlte Lebensqualität enorm beschädigen. Vor drei Jahren hatte er sich für eine Einrichtung des betreuten Wohnens interessiert und diese besichtigt. Diese hat ihn jedoch nicht überzeugt. Hinzu kommt, dass die Kosten von ca. 550 Euro Warmmiete im Monat zzgl. einer Betreuungspauschale aus seiner Sicht sehr hoch sind. Aus diesen Gründen hat er die Überlegung in eine betreute Wohnanlage einzuziehen schnell wieder verworfen. Herr T bezahlt den Hausnotruf aus eigener Tasche, da er keine Pflegestufe besitzt. Die 35 Euro im Monat empfindet er für diese Leistung jedoch nicht als teuer. Er meint, man gibt oft genug Geld für Dinge aus, die man gar nicht benötigt. Die Nutzung des Pflegedienstes bringt keine direkten Kosten mit sich, da die ca. 400 Euro im Monat von der Pflegekasse getragen werden. Für das Essen auf Rädern bezahlt Herr T ca. 60 Euro im Monat. Insgesamt kann er über monatliche Einkünfte in Höhe von etwa 1300 bis 1400 Euro verfügen.

Fazit: Als Alternative zum Hausnotruf war das betreute Wohnen im Gespräch. Jedoch sind der subjektiv empfundene Autonomieverlust und die höheren Kosten für Herrn T nicht akzeptabel.

4.1.5 Kosten-Nutzen-Abschätzung

Beteiligte im Entscheidungsprozess

Nutzer/Betroffener	Herr T
Impulsgeber	Herr T selbst – Werbung des Anbieters
Kostenträger	Herr T privat (keine Pflegestufe)
Betreiber	Johanniter Unfall-Hilfe e.V.
Gerätehersteller	Tunstall

Abschätzung der privaten monatlichen Kosten im Vergleich

Kostenart	**Herr T: Privatwohnung mit HNR**	**Mögliche Alternative: Betreutes Wohnen mit HNR**
Gesundheitliche und Soziale Versorgung		
HNR Nutzungsentgelt	35 €	35 €
Pflegedienst (2 mal täglich zum Wechseln des Kompressionsstrumpfes) *	400 €	400 €
Betreuungspauschale	entfällt	55€
Arztkosten/Rezeptkosten	befreit	befreit
Wohnen		
Warmmiete	415 €	500 €
Stromkosten	33 €	Inklusive
Haushaltshilfe zur Grundreinigung der Wohnung.	15 €	15 €
Ernährung		
Essen auf Rädern	60 €	60 €
Sonst. Kosten für Lebensmittel.	120 €	120 €
Gesamtkosten		
Grundsicherung (gesamt)	**1.078 €**	**1.185 €**
Ersparnis für Herrn T	**107 €**	

* Wird von einem Kostenträger übernommen

Der **persönliche wirtschaftliche Nutzen** liegt für Herrn T in einer Gesamtersparnis von ca. 100€ pro Monat. Die Entscheidung für die Privatwohnung in Kombination mit dem Hausnotruf ist bei ihm primär durch die günstigere Kostenkonstellation bestimmt.

Der **wirtschaftliche Nutzen für das Gesundheitssystem** (Kostenentlastung) lässt sich bei Herrn T in zwei Richtungen bestimmen. Zum einen hat das durch den Hausnotruf ausgelöste Sicherheitsgefühl eine beruhigende Wirkung auf ihn. Dies stabilisiert seine physische wie psychische Konstitution und vermeidet Erregungszustände, die sich negativ auf sein Herz-Kreislauf-System auswirken und seinen Gesundheitszustand verschlechtern könnten. Die Folgen könnten ein erhöhter Behandlungsaufwand bis hin zu Klinikaufenthalten sein.

Zum anderen wird durch die regelmäßige Kontrolle durch den Hausnotrufdienst die Gefahr vermieden, nach Stürzen längere Zeit ohne Hilfe zu sein. In diesem Zusammenhang auftretende Schadensentwicklungen, die ebenfalls zu zusätzlichen Behandlungs- und ggf. auch Klinikkosten führen könnten, lassen sich so vermeiden.

Abschätzung des sozialen Nutzens (Bewertungsskala (--, -, 0, +, ++)

Faktor	**Herr T: Privatwohnung mit HNR**	**Mögliche Alternative: Betreutes Wohnen mit HNR**
Kontakt zur Familie	**+**	**+**
Kontakt zum gewohnten Freundes- und Bekanntenkreis	**+**	**+**
Freizügigkeit der Gestaltung des Tagesablaufes.	**++**	**++**
Maß der Eigenständigkeit bei der Erledigung täglicher Aufgaben	**++**	**++**
Maß des eigenverantwortlichen Handelns	**++**	**++**
Maß der Privatsphäre	**++**	**+**
Gesamtbewertung		
Pluspunkte	**10**	**9**
Minuspunkte	**0**	**0**
Gesamtbetrachtung	**+10**	**+9**

Der **soziale Nutzen** im Vergleich zur möglichen Alternative des betreuten Wohnens ist bei Herrn T relativ gering. Er beschränkt sich auf das höhere Maß an Privatsphäre, das er in seiner Mietwohnung im Vergleich zur Wohnung im betreuten Wohnen empfindet. Auch aus diesem Grund hatte er sich nach der Besichtigung einer entsprechenden Einrichtung des betreuten Wohnens gegen diese entschieden und präferiert die Wohnung des städtischen Wohnungsunternehmens

Der **gesellschaftliche Nutzen** rührt aus dem Anspruch der Gesellschaft her, jedem Menschen ein würdiges Dasein zu ermöglichen. Der Hausnotrufdienst bietet Herrn T die Möglichkeit in seiner eigenen Wohnung ohne Gefahr zu leben und ein selbständiges wie selbstbestimmtes Leben zu führen.

4.2 Fall 2: Frau F „Die Frau in den mittleren Jahren mit starken erkrankungsbedingten körperlichen Einschränkungen"

4.2.1 Zur Lebenssituation

Frau F ist 53 Jahre und lebt seit August 2008 in Weimar in einer betreuten Wohnanlage. Davor hat sie in einem kleinen Dorf in Hessen gewohnt. Sie ist Diplom-Ingenieurökonomin und hat nach der Wende sieben Jahre auf dem Gebiet des Steuerrechts gearbeitet. Sie hatte eine eigene Kanzlei, bei der sie heute noch Gesellschafterin ist. Früher war sie Leistungssportlerin, zum Ausgleich malt sie heute, aber nicht jeden Tag.

1990 wurde bei ihr eine fortgeschrittene Osteoporose diagnostiziert. Seither hatte sie viele Knochenbrüche, 17 gebrochene Wirbel, einen steifen Arm und leidet unter Inkontinenz, Depressionen, Angst- sowie Panikzuständen. Im Mai 2008 musst Frau F ein Großteil des Magens entfernt werden, aber im Moment geht es ihr nach eigener Einschätzung den Umständen entsprechend gut.

Frau F hat ein gutes Verhältnis zu ihren beiden Kindern und wird gut von ihnen unterstützt. Ihre Tochter lebt mit ihrem Mann in Weimar. Ihr Sohn arbeitet und lebt mit seiner Familie in Koblenz. Sie sehen sich mehrmals im Jahr, der innerfamiliäre Kontakt ist sehr gut, auch mit Freunden kann sie bei Bedarf reden. Diese besuchen sie mehrmals im Jahr.

Momentan plant sie den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung, da sie in der betreuten Wohnanlage keine Privatsphäre hat. Sie würde z.B. nie jemandem aus ihrem familiären- oder Freundeskreis zumuten, bei ihr zu übernachten, da es zu laut ist (Fernseher von oben), und sie für viele der Bewohner der Ansprechpartner bei Fragen und Problemen ist (z.B. auch bei Recherchen im Internet, da sie über einen Anschluss verfügt). Zwar macht sie dies gerne, hat aber dadurch nie wirklich Ruhe, z.B. für Telefonate, oder einfach Zeit für sich. Außerdem sind keine Leute in ihrem Alter in dem Haus, obwohl ihr das zugesagt wurde. Die Möglichkeit zu kochen hat sie auch nicht. Gegen die Lärmbelästigung wird nichts unternommen, obwohl sich schon mehrere Mieter darüber beschwert haben.

Fazit: Frau F hat ein intaktes natürliches soziales Netz. Aufgrund ihrer hochgradigen Osteoporose ist sie sehr stark unfallgefährdet, was, wenn sie nicht schnelle Hilfe in solchen Fällen erfährt lebensbedrohliche Folgen haben kann. Das natürliche soziale Netz wäre in solchen Fällen überfordert.

Deshalb ist eine professionelle Betreuung nötig. Aufgrund ihres starken Selbständigkeitsbedürfnisses, dessen Einschränkung psychische Folgen für sie hat (Depressionen), entschied sie sich für das betreute Wohnen in Kombination mit dem Hausnotruf. Das betreute Wohnen entsprach jedoch nicht ihren Bedürfnissen nach Individualität und Privatsphäre. Deshalb entschloss sie sich in eine barrierefreie Privatwohnung umzuziehen. Den Hausnotruf nimmt sie mit.

4.2.2 Beschaffungsprozess des Hausnotrufs

Sie hatte schon öfter vom Hausnotruf gehört, sich dieses System aber bislang nicht installieren lassen. Woher sie davon wusste, konnte sie nicht konkretisieren. Jedoch nutzen hier im Haus (Betreutes Wohnen eines sozialen Trägers) viele den Hausnotruf. Über die Leiterin der Einrichtung ist sie dann zum Hausnotruf gekommen. Frau F hat den Hausnotruf bei der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (Johanniter) beschafft, zunächst selbst gezahlt und anschließend einen Antrag bei der Pflegekasse gestellt. Diese übernimmt nun die Kosten für den Hausnotruf. Weitere Kosten für individuell vereinbarte Leistungen (wie z.B. Schlüsselhinterlegung) von 15 Euro im Monat zahlt sie selbst.
Auch mit ihrer Krankenkasse ist Frau F sehr zufrieden, da es keine Probleme gibt, z.B. wenn es um die Finanzierung von Taxifahrten o.ä. geht. Sie hat die Pflegestufe 2 und ist zu 100% schwerbehindert.

Ihr früherer Hausarzt in Hessen hat sie sehr gut unterstützt. Er hatte aber ebenso wenig Einfluss auf ihre Entscheidung für den Hausnotruf wie der neue Hausarzt in Weimar.

Fazit: Die Entscheidung für den Hausnotruf ging auf die Eigeninitiative von Frau F zurück. Der entscheidende Anstoß für die Beschaffung lag jedoch bei einem Anbieter vom Betreuungspersonal der betreuten Wohneinrichtung. Mit der Pflegestufe 2 werden die Kosten von 17,90 € für den Hausnotruf von der Pflegekasse übernommen. Die zusätzlichen Serviceleistungen des Anbieters bezahlt sie zusätzlich privat.

4.2.3 Einsatz des Hausnotrufs

Frau F empfindet es als beruhigend, den Hausnotruf zu haben, wenn man alleine ist. Deshalb wird sie den Hausnotruf auch in die neue Wohnung mitnehmen. Den Funksender trägt sie immer bei sich und fühlt sich damit sicher. Eine Alternative hierzu kann sie sich nicht vorstellen, da ihr beispielsweise ein Handy bei einem gebrochenen Arm keine Hilfe sein würde. Abgesehen davon ist sie generell keine Befürworterin von Handys. Tritt ein Notfall ein, betätigt Frau F den Funksender und der Notruf geht direkt in der Zentrale der Johanniter ein. Tagsüber rufen diese dann die Träger des betreuten Wohnens an mit der Bitte nach Frau F zu sehen. Ab 16 Uhr sind die Johanniter direkt zuständig und im Falle

eines Notrufs die ersten vor Ort. Wenn sie sich einmal unwohl fühlt oder es ihr nicht so gut geht, ruft sie ihre Tochter an oder fragt beim Betreuungspersonal im betreuten Wohnen nach Hilfe. Darüber hinaus gibt es über den Hausnotruf auch die Möglichkeit des Sozialrufs, wenn man „einfach mal reden möchte". Im Alltag hat sie hier und da Schwierigkeiten in bestimmte Einrichtungen und Gebäude hinein zu kommen, z.B. in Museen, ins Theater oder den Supermarkt. Hierfür bietet der Hausnotrufanbieter einen Fahrdienst an. Durch den Hausnotruf ist sie ungemein beruhigt, er gibt ihr ein starkes Sicherheitsgefühl.

Fazit: Für Frau F bedeutet der Hausnotruf Sicherheit. Er wirkt beruhigend auf sie, da sie damit immer das Gefühl hat, nicht in Situationen der Hilflosigkeit zu geraten. Dies wäre für sie sowohl psychisch – da sie ihr Leben lang als Sportlerin und Geschäftsführerin sehr agil war – kaum verkraftbar, aber auch physisch aufgrund der fortgeschrittenen Osteoporose hoch bedrohlich. Mit dem Hausnotruf kann sie ihre Selbständigkeit und damit ihre gewünschte Lebensqualität aufrecht erhalten.

Der Hausnotruf gibt ihr die Sicherheit sogar den Schritt in die höhere Unabhängigkeit aus dem betreuten Wohnen in eine private Wohnung zu gehen. Eine zusätzliche Unterstützung bietet hier ihr gut funktionierendes soziales Netzwerk.

4.2.4 Mögliche Alternative zum Hausnotruf

Die mögliche Alternative zur ihrer momentanen Situation im betreuten Wohnen sieht Frau F im Wechsel in eine barrierefreie Privatwohnung in Weimar.

Sie wird in eine barrierefreie Wohnung der GWG (Gemeinnützige Wohnungsgenossenschaft Weimar e. G.) ziehen, mit Balkon zur Südseite. Dort kann sie direkt in der Nähe schwimmen gehen (Aqua-Treff) und hat gute Einkaufsmöglichkeiten. Darüber hinaus reduzieren sich ihre monatlichen Mietkosten von heute 555 Euro auf 428 Euro. Auch hat sie dann die Möglichkeit, Freunde bei sich übernachten zu lassen. Sie hat Freundinnen über Deutschland verteilt (Jena, Hamburg, Dortmund), die sie gerne auf einen Besuch einladen würde.

Fazit: Der Wechsel aus dem betreuten Wohnen in die Privatwohnung spart nicht nur private Kosten, er erhöht für Frau F auch die Lebensqualität, da die Privatwohnung ihrem Individualitäts- und Privatheitsanspruch eher gerecht wird. Ohne Hausnotruf wäre dieser Schritt für sie aber nicht denkbar.

4.2.5 Kosten-Nutzen-Abschätzung

Beteiligte im Entscheidungsprozess

Nutzer/Betroffene	Frau F
Impulsgeber	Betreuerin des sozialen Trägers des betreuten Wohnens sowie die positive Referenz durch die Mitbewohner
Kostenträger	Pflegekasse für den Hausnotruf, Frau F selbst für zusätzliche Serviceleistungen
Betreiber	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Gerätehersteller	Tunstall

Abschätzung des privaten monatlichen Kosten im Vergleich

Kostenart pro Monat	**Frau F: Betreutes Wohnen**	**Angestrebte Alternative: Altersgerechte Privatwohnung**
Gesundheitliche und Soziale Versorgung		
HNR gemäß Pflegeversicherung*	17,90 €	17,90 €
HNR (Zusatzleistungen)	15,54 €	15,54 €
Betreuungspauschale	55,00 €	Entfällt
Kosten für Verhinderungspflege*	117,00 €	117,00 €
Unterstützung durch den Sozialarbeiter der Wohnungsgesellschaft	Entfällt	Kostenlose Serviceleistung
Arztkosten/Rezeptkosten	befreit	befreit
Wohnen		
Warmmiete	500,00 €	428,00 €
Haushaltshilfe zur Grundreinigung der Wohnung.	50,00 €	50,00 €
Ernährung		
Essen Betreutes Wohnen / Essen auf Rädern	210,00 €	105,00 €
Sonst. Kosten für Lebensmittel.	140,00 €	140,00 €
Gesamtkosten		
Grundsicherung (gesamt)	**2.387,44€**	**2.185,44 €**
Ersparnis für Frau F		**202,00 €**

* Kostenübernahme durch die Pflegekasse

Der **private wirtschaftliche Nutzen** für Frau F beträgt in der von ihr gewählten, und mittlerweile nach Abschluss des Reports auch bereits umgesetzten Alternative, ca. 200€ pro Monat. Der Schritt in die barrierefreie Wohnung wäre aber ohne den Hausnotruf für sie nicht umsetzbar gewesen.

Der **wirtschaftliche Nutzen** für das Gesundheitssystem liegt in erster Linie in der Absicherung der weitgehend ohne professionelle Hilfe organisierten Versorgung. Frau F ist sturzgefährdet und bewegt sich aufgrund des Hausnotrufs ohne Sorgen und Ängste sicher in der eigenen Wohnung: Sie weiß, dass sie mit dem Hausnotruf schnell Hilfe holen kann. Zum anderen bietet der Hausnotruf für Frau F psychologische und soziale Unter-

stützung. Der im Rahmen des Hausnotrufdienstes angebotene „Sozialruf" vermeidet für Frau F depressive Verstimmungen und Angstzustände. Sie ruft über den Anbieter außerdem weitergehende Dienstleistungen (z.B. den Fahrdienst) ab. Insgesamt ist davon auszugehen, dass durch den Einsatz von Hausnotruf ärztliche und pflegerische Behandlungsaufwendungen sowie weitere Betreuungsleistungen eingespart werden.

Abschätzung des sozialen Nutzens (Bewertungsskala (--, -, 0, +, ++)

Faktor	**Frau F: Betreutes Wohnen**	**Angestrebte Alternative: Altersgerechte Privatwohnung**
Kontakt zur Familie	**++**	**++**
Kontakt zum gewohnten Freundes- und Bekanntenkreis	**+**	**++**
Freizügigkeit der Gestaltung des Tagesablaufes.	**-**	**++**
Maß der Eigenständigkeit bei der Erledigung täglicher Aufgaben	**-**	**-**
Maß des eigenverantwortlichen Handelns	**++**	**++**
Maß der Privatsphäre	**--**	**++**
Gesamtbewertung		
Pluspunkte	**6**	**12**
Minuspunkte	**4**	**1**
Gesamtbetrachtung	**+2**	**+11**

Der **soziale Nutzen** in der barrierefreien Privatwohnung ist für Frau F enorm. Frau F, die einen hohen Selbständigkeits- und Eigenverantwortungsanspruch hat, die ein hohes Maß an Privatsphäre beansprucht, bietet die Privatwohnung die günstigsten Voraussetzungen. Der Hausnotruf gibt ihr den nötigen Rückhalt. Damit werden Panikzustände und depressive Verstimmungen reduziert, ihre Selbstsicherheit steigt. Ein hoher Zufriedenheitszustand ist nun eingetreten, den sie während ihrer Zeit im betreuten Wohnen nicht empfand. Ihre sozialen Netze (Beziehung zur Tochter, Kontakt zu den Freunden) können nun ungehindert gepflegt werden.

Der **gesellschaftliche Nutzen** rührt auch hier aus dem Anspruch der Gesellschaft her, jedem Menschen ein würdiges Dasein zu ermöglichen. Für Frau F eröffnet sich durch den Hausnotrufdienst die Möglichkeit, in einer eigenen Wohnung mit reduziertem Gefahrenrisiko zu leben und ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben unter Wahrung der für sie wichtigen Privatsphäre zu führen. Das macht es ihr möglich, ihre intakten natürlichen sozialen Netzwerke (Familie und Freundeskreis) ungehindert zu pflegen, wodurch sich ihre Lebensqualität erhöht.

5 Experten-Analyse – Die Rolle des Umfeldes

5.1 Der Zugang zum Hausnotruf

Die zwei befragten Hausärzte sind eher zufällig auf den Hausnotruf aufmerksam geworden. Ursache dafür ist, dass der Hausnotruf nicht im Heil- und Hilfsmittelkatalog nach Krankenversicherungsgesetz aufgelistet ist, auf dessen Grundlage die Hausärzte arbeiten. „Ich kenne es von Patienten, die mir erzählt haben, dass sie einen solchen HNR besitzen. Das war eigentlich mein erster Kontakt. Danach habe ich mich selber gekümmert und mir Informationen besorgt, weil Patienten auch Interesse daran bekundet haben" (Hausärztin Dr. W). „Da hatten mir mal die Johanniter Material gebracht oder vorbeigeschickt, dass sie so etwas betreiben" (Hausarzt Dr. M). Patienten und Informationsmaterial, das aus Eigeninitiative der Hausärzte oder durch Werbeaktionen der Hausnotrufanbieter angeboten wird, waren in diesen beiden Fällen die Zugangswege zum Hausnotruf. Beide haben den Nutzen für die Patienten erkannt und das Angebot aktiv weiter empfohlen. Allerdings ist es den Patienten und dem Anbieter des Hausnotrufs weitestgehend selbst überlassen, sich um die Beschaffung und die Finanzierung zu kümmern. Die Hausärzte nehmen darauf kaum noch Einfluss. Ihre Kenntnisse über die Finanzierung, mögliche Zuschüsse und über Beantragungsprozesse sind spärlich. „...ich gebe den Patienten da Tipps. Aber für die Genehmigung einer Pflegestufe wird der Hausarzt ja nicht gefragt, das läuft über die Krankenkassen und dann über den Medizinischen Dienst. Ich muss da so viele Atteste schreiben, aber wirklich gefragt werde ich nicht. Ich habe also auf die Erteilung einer Pflegestufe keinen Einfluss. Aber ich empfehle in Frage kommenden Personen, wo sie sich hinwenden können. Was den Zusammenhang oder genaue Finanzierungsmodelle von Pflegestufe und HNR betrifft, da kenne ich mich nicht aus" (Hausärztin Dr. W). „Ich hab dann eigentlich immer nur die Telefonnummer gegeben oder wenn sie mal nicht klar kamen, selbst mal angerufen und die Adressen weitergegeben mit Einverständnis der Patienten. (...) Ich kann mich jetzt nicht an einen konkreten Fall erinnern, aber dass dann unter Umständen von der Pflegekasse mit einem Anruf erledigt wird. Oder schlimmsten Falls mit einem kurzen Schreiben erledigt wird. Und wenn jemand eine Pflegestufe drei hat, dann war jemand vom MDK vor Ort und hat sich die häusliche Situation angesehen." (Hausarzt Dr. M.)

Im Interview mit Frau L der Pflegekasse wird bestätigt, das der Haunotruf nur im Pflegehilfsmittelkatalog nach Pflegeversicherungsgesetzgelistet ist und nicht im Heil- und Hilfsmittelkatalog nach Krankenversicherungsgesetz. Damit ist der Hausnotruf – soweit Versicherte Anspruch auf eine Kostenübernahme haben– ausschließlich Sache der Pflegekasse. Die Informationsverbreitung unter möglichen Nutzern des Hausnotrufs erfolgt ebenfalls über die Pflegekasse über hauseigenes Info-Material.

„Zum einen wird es in den Pflegemitteilungen, also den Informationsmaterialien, immer wieder erwähnt, was wir auch gleich bei Pflegeantragsstellung zur Verfügung stellen, was es an Pflegehilfsmitteln gibt. Zum anderen ist es oft, dass der Pflegedienst oder der Hausarzt fragt, Hausnotruf ist angezeigt. Oder durch Werbung der jeweiligen Wohlfahrtsverbände. Oder es gibt ja auch die Leute, von den Johannitern und Maltesern kenn ich das, die Haustürwerbung ganz stark betreiben und wenn die sehen, da ist ein Pflegebedürftiger, dann wird das natürlich auch angeboten" (Pflegekasse Frau L). Es gibt bestimmte Kooperationen mit Anbietern von Hausnotrufdiensten, aber dem Antragsteller obliegt letztlich die Wahl des Anbieters.

Die Beraterin der kommunalen Beratungsstelle Frau U wie auch die Mitarbeiterin im Pflegestützpunkt Frau L bestätigen, was die Hauärztin Frau Dr. W andeutet. Die Einbeziehung sozialer Rahmenbedingungen in die Behandlung des Patienten und die damit zusammenhängende Mehrarbeit der Ärzte wird nach Wahrnehmung der Ärzte von den Kostenträgern nicht als Leistung honoriert. Es besteht die Tendenz bei den Hausärzten, diese Leistung schrittweise an die kommunalen Beratungsstellen zu delegieren. Somit würde der Hausarzt als Multiplikator für den Hausnotruf tendenziell an Bedeutung verlieren und die kommunalen Beratungsstellen und Pflegestützpunkte werden aufgewertet. Pflegestützpunkte bestehen bereits in Nordrhein-Westfalen, Rheinlandpfalz, Saarland, Bremen, Berlin und Hessen sowie als Pilotprojekt in Thüringen. Sachsen und Sachsen-Anhalt haben die Einrichtung solcher Stützpunkte abgelehnt.

Auch die kommunalen Einrichtungen im Sozialamt verweisen bedürftige Menschen auf eine Liste von Anbietern des Hausnotrufs, aus denen diese dann die Auswahl treffen können. Hier wird allerdings bei der Zusammenstellung der Liste auf Seriosität und Vertrauenswürdigkeit und Ortsnähe Wert gelegt. „Also ich verweise generell an seriöse Träger, also seriös in der Form, also Malteser ist einer der Träger, mit dem ich auch auf anderen Ebenen schon viel zusammen arbeite und Johanniter, und primär letztendlich ist es auch so, wenn Erkrankte allgemeine Informationen brauchen, kriegen sie auch eine Liste. Also wer Anbieter in (der Stadt) und Umgebung ist, je nach Wohnort da, ja so was steht mir zur Verfügung. Also ich habe nicht das Recht das den Leuten direkt vorzuschlagen oder ihnen diesen einen Anbieter zu benennen, sondern bin im Grunde verpflichtet, den gesamten Angebotsrahmen so zu sagen, den zu offerieren" (Kommunale Beratungsstelle Frau U). Erfahren hat Frau U selbst vom Hausnotruf über ihre ehrenamtliche Tätigkeit beim Malteser Hilfsdienst.

Die Mitarbeiterin im Pflegestützpunkt hat vom Hausnotruf über die Anbieter erfahren, die mit ihr kooperieren: „Bei uns macht das der ASB, DRK und AWO, und weil ich ja mit denen zusammenarbeite, ist mir das bekannt. Ich habe ja von allen das Leistungsspektrum

bekommen, und ich hab dann eben auch die Informationen oder den Ansprechpartner von allen Diensten vom Hausnotruf" (Pflegestützpunkt Frau R). Die Vermittlung des Angebotes erfolgt in ihrer Beratungstätigkeit je nach Erfordernis des Lösungskonzeptes, das sie mit den Ratsuchenden für deren Problem erarbeitet. Dabei haben die Betroffenen stets die Auswahlmöglichkeit und das Entscheidungsrecht, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen wollen.

Die Sozialdienste der Kliniken haben offenbar einen geringen Handlungsspielraum, was ihre Multiplikatorenwirkung bei der Vermittlung des Hausnotrufs betrifft. Sie sind mit Arbeitsaufgaben oft überlastet. Ihr Kompetenzbereich endet deshalb zumeist bei der Entlassung der Patienten aus der Klinik. Bei besonders schwierigen Fällen kontaktieren die Sozialdienste die kommunale Beratungsstelle und bitten die dortigen Mitarbeiter um die Weiterbetreuung der Klinikabgänger. Auch die Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes bestätigt das: „Jetzt ist es aber so, dass auch Sozialarbeiter (des Klinikums) mich anrufen, weil die einfach nicht weiterkommen. Deren Zuständigkeit endet an der Kliniktür, und die können nicht einfach zu den Leuten nach Hause gehen und die haben einfach keinen Pflegehintergrund, das kommt noch hinzu. Die sind sehr gut mit Anträgen stellen und Heimplatz suchen. Aber wenn es um die Betreuung zu Hause geht, um die häusliche Betreuung, sehe ich schon einige Defizite" (Pflegestützpunkt Frau F). Allerdings gibt es in den Kliniken in Erfurt und in Jena Bestrebungen Patienteninformationszentren einzurichten, um die soziale Beratungsdienstleistung der nachklinischen Phase aufzuwerten. Dieser Prozess geht aber eher schleppend voran, so dass die kommunale Beratungsstelle und der Pflegestützpunkt eine stärkere Multiplikatorenwirkung hinsichtlich des Hausnotrufs inne haben.

Klinikärzte kennen das System des Hausnotrufs. Wenn es aber um die Empfehlung des Hausnotrufs geht, verweisen sie immer auf den Sozialdienst. Sie selbst sprechen diesbezüglich keine Empfehlungen aus.

5.2 Die Indikation für die Empfehlung des Hausnotrufs

Für die Pflegekassen gibt es ein Entscheidungsraster für die Bezuschussung, das sich an mehreren Kriterien orientiert. „Zum einen muss Pflegebedürftigkeit vorliegen, also muss auch eine Einstufung in eine Pflegestufe erfolgt sein. Und zum anderen sollte es eine Alleinlebende Person sein, oder über weite Teile des Tages alleinlebend. (...) Oder wenn der Versicherte, eigentlich, laut medizinischem Gutachten, rund um die Uhr betreut werden muss, wäre das sehr widersprüchlich zum Hausnotruf" (Pflegekasse Frau L). In dieser Kombination der Indikatoren wird die Bezuschussung zum Hausnotrufdienst gewährt. Die Entscheidung, ob der Hausnotruf bezuschusst wird, wird entweder durch den MDK nach Aktenlage oder nach einer Vor-Ort-Begutachtung getroffen. Die Bedürftigkeit wird

der Pflegekasse in den meisten Fällen entweder durch formale oder formlose Anträge der Bedürftigen selbst, über Rezepte von Hausärzten (wenngleich ein solches Rezept nur symbolischen Charakter trägt, da es nicht rechtswirksam ist) oder über die Pflegdienste bei der Pflegekasse angezeigt.

Für die Hausärzte sind es in der Regel ältere Patienten, über dem 70. Lebensjahr, die in der Altenforschung so genannten „alten Alten", denen sie den Hausnotruf empfehlen. Dabei geht es den Hausärzten um die Erhaltung der dem körperlichen Zustand, den Krankheitsbildern und dem sozialen Umfelde adäquaten Lebensqualität des Patienten. „Ja, die Empfehlung an Patienten findet statt. Diese sind dann alt und krank und auch alleine, und das ist insbesondere nachts gefährlich. Sie wollen gerne so lange wie möglich zu Hause sein und ein eigenständiges Leben führen. Damit ihnen dies möglich ist, stellen wir gemeinsam, manchmal auch mit den Angehörigen, die notwendigen Überlegungen an. Dazu gehört der Hausnotruf. Er stellt ja auch eine Entlastung für die Familie dar. Aber alle Beratungen und Empfehlungen erfolgen im Sinne des Patienten" (Hausärztin Dr. W).

Dabei spielt auch ein psychologischer Aspekt eine wichtige Rolle, die Angst. „In der Regel waren es Alleinstehende, wer also noch einen Partner hatte oder mit Kinder zusammen in einem Haus lebte, wobei auch da schon die Frage steht. Die Kinder gehen ja oft arbeiten, sind auch zwölf Stunden allein. Aber zu ihrer Frage, Alleinstehende, Hochbetagte und, was das Alter so mit sich bringt, Vielfacherkrankungen. Und einer der entscheidenden Anstöße war dann immer, wenn ich heraus bekam, dass die Leute Angst bekamen. Die haben einfach berechtigter Maßen Angst. Ich kann immer einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bekommen und bin dann hilflos. Also die Angst vor dem Zustand der Hilflosigkeit, und den kann man, glaube ich, problemlos nachfühlen" (Hausarzt Dr. M).

Herr N (Anbieter eines Hausnotrufdienstes) bestätigt, dass Angst ein wichtiger Aspekt ist, der einen persönlichen Notstand anzeigt und somit ein relevantes Kundenbedürfnis nach Sicherheit sichtbar macht. „...viele haben wirklich Angst alleine zu sein. Gerade über Nacht, gerade, wenn dann was passiert. Viele haben schon die schlechte Erfahrung gemacht, dass mal was passiert ist, und dass sie die halbe Nacht gelegen haben. Ich habe gestern erst wieder ein (...) Beratungsgespräch gehabt bei einer alten Dame. Die ist schon 93. Die lag jetzt, weiß ich, fünf Stunden in ihrem Schlafzimmer vor dem Bett und kam nicht alleine wieder hoch. Durch den Sturz ist das Telefon dann, also, sie hat so ein schnurloses gehabt, das war dann auch außer Reichweite gefallen, und die ist schon happy jetzt, dass sie weiß, dass es so was gibt jetzt, und die wird es sich auch hin stellen lassen. Sie hat gesagt, mir kamen die fünf Stunden vor wie fünf Tage ..." (Hausnotrufanbieter Herr N).

Die Vermeidung von Angstzuständen scheint insbesondere bei „alten Alten" ein wichtiger Aspekt zu sein, um Unsicherheit und damit auch das Risiko von Unfällen zu reduzieren. „Denn das mindert doch ein wenig die Angst und bringt etwas Ruhe hinein, die Möglichkeit, sich in einem doch hilfslosen Zustand eben Hilfe holen zu können" (Hausarzt Dr. M).

In die gleiche Richtung argumentiert die Pflegekasse, wenn sie quasi invers zum Thema „Angst" das Thema „Sicherheit" anspricht. „Zum einen für die Versicherten eine Beruhigung, da kommt jemand, da kann ich einen Hilferuf starten. Wenn die stürzen, wenn wirklich ein Notfall ist, ansonsten wird das ja nicht in Anspruch genommen. Also selbst, wenn ich im Garten stürze, kann ich das aktivieren mit dem Funkfinger" (Pflegekasse Frau L).

In der kommunalen Beratungsstelle deckt sich die Argumentation mit der der Hausärzte: „... für mich ist es in der Beratung ganz wichtig, optimale Angebote zu machen, die die Situation zu Hause erleichtern helfen, und dazu gehört das Angebot eines Hausnotrufes für mich konkret dazu. Also ich biete auch an. Also manchmal kommen Leute direkt mit der Anfrage, ich hätte gern so was, wissen sie, wer der Anbieter ist oder wo kann man das installieren lassen, von wem und aber es ist … prozentual hält sich das die Waage. Also ich biet's auch vielen an als Sicherheit, die vor allen Dingen alleine zu Hause leben, pflegebedürftig sind, keine Angehörigen permanent vor Ort haben, also in der Wohnung oder im häuslichen Umfeld, und die letztendlich auch Sicherheiten für sich wünschen, um quasi möglichst schnell in Gefahrensituationen Hilfe zu bekommen" (Kommunale Beratungsstelle Frau U).

Die Situation, Hilflosigkeit zu vermeiden, wird von Frau R, Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes, hervorgehoben: „Ich würde es als sinnvoll erachten, wenn jemand allein ist, der muss noch nicht mal pflegebedürftig sein. Aber oftmals ist es ein alter Mensch, der wackelig auf den Beinen ist. Es ist ja in diesem Fall nicht tagtäglich jemand da. Dass der dann weiß, wenn ich mal stürze, muss ich nur auf diesen Knopf drücken. Oder aber in Verbindung mit Pflegebedürftigkeit. Es gibt ja viele Fälle, wo die alten Leute sehr einsam sind und das Highlight des Tages der ambulante Pflegedienst ist. Aber da gibt es ja unheimlich viele Stunden dazwischen, wo sie trotzdem allein sind, und wenn da kein Angehöriger, Freund oder Nachbar irgendwie ist, wo zumindest Tag täglich noch jemand mit vor Ort ist, da würde das Sinn machen aus meiner Sicht. Da kann so viel passieren bei alten Menschen, dass sie einfach die Möglichkeit haben, Hilfe zu holen." In ihrer Beratungspraxis nimmt sie ein Interesse am Hausnotruf vor allem bei herzkranken Menschen war: „Da geht es vor allem um Herzkranke.

Interessanterweise, weil die natürlich häufiger das Gefühl der Panik haben. Die sind da natürlich schon sehr interessiert, einfach nur auf den Knopf drücken zu müssen und dann kommt Hilfe" (Pflegestützpunkt Frau R).

Ursächlich sind es im betreuten Wohnen bei Frau F vorwiegend Menschen mit Sturzgefährdung, denen sie den Hausnotruf empfiehlt: „Also es ist doch vorwiegend bei Stürzen. Also die stürzen, tun sich dann nichts, aber kommen nicht wieder hoch und stürzen natürlich an einer Stelle, wo kein Telefon ist. Und da ist es natürlich, da kann man sagen, wenn sie da einen Funkfinger umhaben, da drücken sie dann drauf." (Betreutes Wohnen Frau F) Bei ihrer Klientel sind bestimmte Krankheiten dafür zu nennen. „Es gibt schon bestimmte Erkrankungen, ob das jetzt Cerebrale Durchblutungsstörungen sind, dass die Leute Aussetzer haben, und dann einfach umfallen, oder ein verändertes Gangbild haben und dann Hilfsmittel benutzen." (Betreutes Wohnen Frau F)

5.3 Fördernde und hemmende Faktoren im Entscheidungsprozess

Die Kosten der Beschaffung und der Inbetriebnahme des Hausnotrufes werden von den Hausärzten ambivalent bewertet. Zum einen werden sie als Hürde für die Entscheidung für die Hausnotruf angesehen: „Aber manchmal scheitert die Anschaffung schließlich an der Finanzierung, die Renten sind ja nicht so üppig, und die Patienten haben noch viele andere Ausgaben. Gerade das betreute Wohnen ist ja sehr teuer" (Hausärztin Dr. W). Zum anderen nivelliert sich die Kostenhürde, wenn die Betroffenen den Vorteil des Dienstes erkannt haben. „Kosten, ich würde sagen, vielleicht eine Rolle, aber eine Untergeordnete. In dem Augenblick, wo sich jemand für den Hausnotruf entscheidet, weil er sich dann sicherer fühlt, denke ich dann, dass die Kosten (...) keine Rolle spielen. Wer sich dann dazu entschlossen hat und die Vorteile davon sah, hat die Kosten dann auch ohne Probleme getragen" (Hausarzt Dr. M).

Durch Mangel an Erfahrungen mit kritischen Situationen, wenn also das persönliche Erleben oder das Beobachten von kritischen Situationen an anderen Personen fehlt, wird der Nutzen des Hausnotrufs unterschätzt. Menschen, die bereits negative Erfahrungen gemacht haben, sind dem Hausnotruf gegenüber aufgeschlossener. Das bestätigt auch die Mitarbeiterin im betreuten Wohnen, Frau S:„Es gibt ja immer schon welche, die haben ja schon Erfahrungen geschlossen, dass irgendeine Notsituation war, wo sie irgendwo gelegen haben und haben keine Hilfe bekommen, oder es hat Stunden gedauert. Solche Menschen sagen natürlich gleich, ja, das ist eine gute Sache, aber wer jetzt, wem noch nichts passiert ist da, ja, die überlegen dann erst eine Weile" (Mitarbeiterin im betreuten Wohnen Frau S).

Die Kostenproblematik hängt nicht nur von der objektiven wirtschaftlichen Situation des Betroffenen ab. Die gegenwärtig bedürftige Generation der „alten Alten" gehört den Kriegs- und Nachkriegsgenerationen an, in deren Sozialisation Sparsamkeit, Bescheidenheit, Entbehrung und Selbstausbeutung eine starke Rolle spielten. Solange, wie alltägliche Dinge einigermaßen selbst erledigt werden können, werden Ausgaben als unnötig empfunden. Die Genussorientierung ist ihnen weitestgehend fremd. Diese Situation wird von der kommunalen Beraterin Frau U treffend beschrieben: „Skepsis ist immer dann da, oder wenn es um die Kosten geht. Und es ist auch Skepsis da, weil man immer glaubt, sein Handeln, also das eigene Handeln, muss Kosten vermeidend sein. Also alles, was zusätzliche Kosten erforderlich macht, da sind unsere älteren Leute leider immer noch n bisschen arg skeptisch. Also alles was Geld kostet, wird erstmal negiert und ja, denk die Schranke zu überwinden, dass Leistungen, die erforderlich sind, auch Geld kosten, das ist eigentlich noch so im Denken alter Leute vorhanden oder verankert. Die möchten am liebsten, dass alles kostenfrei ist und können das nicht verstehen. Und ja, aber das ist nicht nur, das ist ja nicht nur bei dieser Art von Hilfeleistung so, sondern auch bei allen anderen Dingen. Viele holen auch ihre Medikamente gar nicht ab, weil se Zuzahlungen leisten müssen. Also alles was Geld kostet, wird vermieden. Also man sucht immer kostengünstige oder kostenlose Möglichkeiten, und die sind ja oft in der Hinsicht nicht gegeben und deswegen gibt es da leider keine Alternativen. Aber da wird erstmal gekuckt, hach gibt's nicht ne Möglichkeit, dass irgendjemand mich schnell erreicht, ohne dass es Geld kostet. Aber das ist einfach, denke ich, der Generation geschuldet" (Kommunale Beratungsstelle Frau U).

Den Sparsamkeitssinn der „alten Alten" beobachtet auch die Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes: „... aber es gibt viele ältere Menschen, die es einfach nicht gewohnt sind, für sich etwas Gutes zu tun. Es gibt sehr viel hoch betagte Senioren, die sind nicht arm, die armen Senioren kommen jetzt, aber die sind einfach nicht bereit, das Geld für sich auszugeben, um sich Erleichterung zu verschaffen. Die sparen das dann lieber oder geben es ihren Kindern und Enkeln, obwohl die alle Geld verdienen und selbstständig sind. Und es ist ganz schwer den Senioren klar zu machen, dass das für sie ist, dass das eine Hilfe für sie ist. Wenn es kostenlos wäre, dann ja, wenn es etwas kostet dann nicht. (...) Ich denke, weil sie wirklich nie gelernt haben, für sich Geld auszugeben. Das ist wirklich noch eine Generation, die sind im Krieg groß geworden, die haben viele Entbehrungen erlebt, Hunger, Leid. Sie sind ihr ganzes Leben sparsam gewesen, und im Alter verstärkt sich ja so eine Eigenschaft." (Pflegestützpunkt Frau R)

Es ist zu erwarten, dass die in der Altenforschung so genannten „jungen Alten" (ca. 50/55 bis 65/70 Jahre) eine eher hedonistische Einstellung haben werden, da sie in der Zeit der wirtschaftlichen Prosperität und des Wohlstands sozialisiert wurden. Ihre Kaufbe-

reitschaft dürfte also wachsen. Hier wird in einem Nebensatz von Frau U aber noch ein intervenierender Aspekt in Bezug auf die Kaufbereitschaft von „jungen Alten" deutlich, nämlich der objektive wirtschaftliche Aspekt. Die höhere Belastung der Rentenkassen durch den demografischen Wandel und der Druck auf die Einkommenssituation der „jungen Alten" mit Vorruhestandsregelung, Teilzeitarbeit, Arbeit im geringfügigen Lohnbereich und häufigeren Lücken im Berufsleben durch Phasen der Arbeitslosigkeit mindert deren zukünftige Rente und die privaten Rücklagen. Die Zahlungsfähigkeit wird bei diesen nachrückenden Generationen im Rentenalter sinken, was sich auch auf die zukünftige Nachfrage des Hausnotrufdienstes negativ auswirken dürfte.

Negative Auswirkungen auf die Nachfrage des Hausnotrufdienstes gehen unter Umständen auch von der höheren Technikaffinität der „jungen Alten" herrühren. „... das ist ja auch die Generation, die geschulter mit dem Handy umgehen. Der Hausnotruf ist ja auch dem geschuldet, das die älteren Alten nicht mit dem Handy umgehen können. Und es gibt mittlerweile auch Handys, wo so ein Notrufknopf mit integriert ist" (Pflegestützpunkt Frau R).

Ein wesentlich wichtigeres Hindernis in der Entscheidung für den Hausnotruf stellt das Misstrauen der Betroffenen dar. „Ältere Leute sind ja auch oft etwas eigenwillig und eigensinnig. Und wenn sie dann überlegen, ich muss jetzt den Wohnungsschlüssel jemandem geben, den ich nicht kenne, und dann kommt auch eben jemand in die Wohnung, den ich nicht kenne, dann gibt es da schon Barrieren, innerliche, die erstmal sagen, nein" (Hausarzt Dr. M).

Der Grad an Selbständigkeit der Person sowie der Selbständigkeitsanspruch an sich selbst spielen ebenfalls eine Rolle. Dieser geht häufig einher mit einer gewissen Alterseitelkeit. Beides stellt eine Hürde in der Entscheidung für den Hausnotruf dar. „Das ist jetzt eine reine Impression. Es gibt ja öfter alleinlebende, ältere Frauen als Männer, das liegt einfach an der Lebenserwartung, wir Männer sterben halt früher. Man sagt ja auch, dass alleinstehende Frauen selbständiger bleiben, als alleinstehende Männer" (Hausarzt Dr. M). Auch von der Mitarbeiterin im Pflegestützpunkt wird das bestätigt. „Betroffenen glauben eher, dass sie ihre Situation alleine händeln können und trauen sich auch vieles mehr zu" (Pflegestützpunkt Frau R).

In der Kritik am Hausnotruf durch die Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes Frau R werden noch die Fassetten „Usability der Technik" und die Gefahr einer verstärkten Vereinsamung als Einstiegshürden deutlich. Sie meint, dass das technische Pflegehilfsmittel den betreuenden Menschen nicht ersetzt, der für den Betreuten aber häufig eine wichtige Bezugsperson darstellt. Auch die technische Handhabbarkeit des Tasters, dem man am

Arm oder um den Hals trägt, schreckt nach ihrer Erfahrung ältere Menschen zunächst einmal ab: „Und bei der älteren Dame, die ich vorhin erwähnte, hatte ich das schon mal mit angesprochen, und sie sagte, sie hatte das schon mal und das hätte sie so belastet. Oder weil man sich da einmal am Tag melden muss oder angerufen wird, ob man lebt, oder so ähnlich. Das fand sie sehr unangenehm und störend. Und dann gab es aber eine Frau, die das für ihre Mutter wollte und da hat die Mutter aber abgelehnt, weil sie das nicht wollte. Sie wollte es nicht am Arm hängen haben, es ist nicht so einfach, das zu etablieren und ersetzt auf keinen Fall, ich sag mal, einen Menschen, der dann da ist und hilft und unterstützt" (Pflegestützpunkt Frau F). Allerdings unterstreicht sie die Notwendigkeit solcher technischen Hilfsmitten angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungstendenzen. Die Chance für den Hausnotruf sieht sie in der Kopplung an einen Pflegedienst, der für den Bedürftigen eine Bezugsperson darstellt: „Das ist eine gesellschaftliche Notwendigkeit, weil viele ältere Menschen allein leben. Und die Familien, wie sie früher zusammen gelebt haben, leben ja so nicht mehr zusammen. Die Kinder arbeiten woanders, und die Eltern sind hier. Vielleicht ist ein Partner auch schon verstorben, und die älteren Menschen sind dann sehr einsam. Sie suchen dann auch nicht mehr den Kontakt nach außen. Dann bekommt ja auch niemand mit, wenn da hinter der Tür etwas passiert. Da macht es aus meiner Sicht wirklich Sinn. Und dann eben mit dem ambulanten Pflegedienst zusammen. Es hat nur nicht jeder ambulanten Pflegedienst ein Hausnotrufsystem, deswegen müsste der Hausnotruf wiederum sehr eng mit dem ambulanten Pflegedienst zusammenarbeiten, der da vor Ort ist" (Pflegestützpunkt Frau R).

In der Kommunalen Beratungsstelle wird die Nachfrage nach Betreuungsmöglichkeiten, die der Hausnotruf gut abdecken kann, insbesondere von den Angehörigen, meist den Kindern von älteren Personen, stärker nachgefragt als von den Betroffenen selbst: „Ich denke fast, prozentual sind es mehr Angehörige, die sich um ihre kranken Eltern, meist sind es ja ältere Leute, Gedanken und Sorgen machen und die dann Alternativen möchten. Die ihre eigene, sagen ma mal, Abwesenheit, abwesend sein rechtfertigen und sie n bisschen ruhiger auch schlafen und nicht vor Ort sein lassen können. So Angehörige, die sehr besorgt sind, ja, kommen eher als Betroffene. (...) Also oft kommt es auch direkt, kommen Angehörige direkt auch mit diesem Anliegen: ‚Was kann ich tun? Ich wohne entfernt, meine Mutter kann nicht mehr so oder mein Vater, wenn es nicht mehr geht, was gibt's für Möglichkeiten das schnelle Hilfe vor Ort is?'" (Kommunale Beratungsstelle Frau U). Für die Angehörigen Betroffener ist also auch das Sicherheits- bzw. Angstprinzip (Angst um die älteren Angehörigen) das zentrale Kundenproblem, wenn es um die Anschaffung des Hausnotrufs geht. Bei den Kindern der „alten Alten" spielt der Kostenfaktor für den Hausnotruf eine untergeordnete Rolle nach aussagen der kommunalen Beraterin: „Die Angehörigen die nicht vor Ort sind, denen sind die Kosten letztendlich gleich, egal.

Und die sind auch gerne bereit, die Kosten zu übernehmen, also das es nicht der pflegebedürftige, ältere Mensch tragen muss" (Kommunale Beratungsstelle Frau U).

Die Entscheidungshürde für den Hausnotruf wird dort gemindert, wo das Vertrauen in den Berater groß ist und umgekehrt. „Also wenn es um die Betroffenen geht die ich längerfristig kenne, die vertrauen mir da schnell und sind auch dankbar für dieses Angebot, weil sie wissen, dass das was ich ihnen anbiete auch seriös ist" (Kommunale Beratungsstelle Frau U). In dieser Beziehung hat der Pflegedienst eine starke Position. Er kennt die Situation der Betroffenen vor Ort am besten, kann auf die Bedürfnisse und Sorgen der Menschen direkt eingehen und stellt so eine wichtige Bezugsperson im täglichen Leben der Betroffenen dar.

Der Bedarf am Hausnotruf wird stimuliert, wenn Nutzer als positives Beispiel fungieren. Dies bestätigt auch eine der von uns interviewten Mitarbeiterinnen in einer betreuten Wohneinrichtung. Sie berichtet, dass sich der Hausnotruf in der Wohnanlage durch Mund-zu-Mund-Propaganda verbreitet hat. „Sonst in der Regel kommen die Leute auf mich zu. Sagen, sie hätten gerne einen Notruf, die haben das dann schon vorher irgendwo gehört. Das hat sich dann herumgesprochen, dass das geht." (Mitarbeiterin Betreutes Wohnen Frau F)

In der von uns befragten Einrichtung des betreuten Wohnens, die sowohl in Weimar als auch im Weimarer Land präsent ist, wird eine höhere Nachfrage des Hausnotrufs im städtischen Bereich wahr genommen. In den umliegenden Dörfern funktionieren die familiären und die nachbarschaftlichen Beziehungen noch besser, so dass der Hausnotruf dort auch weniger als nützliche Dienstleistung akzeptiert wird. „Im Landbereich nehmen die das nicht, weil, im ländlichen Bereich ist ja wieder gegeben, dass auf den Dörfern oft die Familien mit im Haus wohnen. (...) Die wohnen nicht alleine, nicht so wie in der Stadt. Indessen in der Stadt wieder öfters alte Menschen alleine wohnen, wo keiner vor Ort ist" (Mitarbeiterin Betreutes Wohnen Frau S).

5.4 Der persönliche Nutzen des Hausnotrufs für den Betroffenen

Für die kommunale Beraterin Frau U liegt ein wesentlicher Nutzen des Hausnotrufs in der Verlängerung der Verweildauer in der privaten Umgebung der eigenen Wohnung. Damit sind nicht nur die Vorteile der sozialen Integration verbunden, sondern auch die möglichst lange Erhaltung der Selbständigkeit und der Selbstversorgungsfähigkeit, was sich auf die gesamte Psyche der Betroffenen positiv auswirkt, selbst wenn in manchen Fällen die betreuende Person des Hausnotrufdienstes die einzige Kontaktperson ist. „Also da es sowieso schon schwierig ist im Alter sich mit der Situation arrangieren in ein Heim oder ein betreutes Wohnen gehen zu müssen, und die meisten älteren Leute, die mir bekannt

sind, auch anstreben, möglichst lange in ihrem häuslichen Umgebung zu bleiben, ist der Nutzen durch aus sehr groß. Ist der Nutzen für mich sehr groß. Also ich denke, man kann damit verhindern, dass Menschen schneller in stationäre Einrichtungen gehen müssen, aus Angst zu Hause nicht mehr klar kommen zu können. Weil die Motivation, sich selbst zu versorgen, bei vielen noch da ist, aber die Ängste, dass wenn keine Hilfe da ist, wenn etwas passiert, doch letztendlich die Entscheidung schneller doch in Richtung Heimaufnahme oder so ist. Also ich erlebe, dass so viele länger geistig aktiv bleiben, die noch motiviert sind sich zu versorgen, also die, die Motivation haben sich zu versorgen und sich da auch bemühen. Und der Abbau im Heim geht dann immer relativ schnell. Also das ist meine Erfahrung" (Kommunale Beratungsstelle Frau U).

Die Bindung an das gewohnte Lebensumfeld zu erhalten, wird auch von der Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes als bedeutender Faktor für die Sicherung des Wohlbefindens der Betroffenen thematisiert. „Von der emotionalen Seite her will jeder Mensch, egal in welcher Situation er sich befindet, zu Hause bleiben, also gerade bei alten Menschen. Jeder kennt ja das Sprichwort ‚Einen alten Baum verpflanzt man nicht'. Und selbst wenn sie unter den unwirklichsten Bedingungen leben, sie wollen lieber zu Hause bleiben. Es ist allgegenwärtig, dass diese Personen nicht in ein Heim wollen. Und natürlich kann auch so eine Unterstützung den Heimeinzug hinauszögern. Alles, was es an Unterstützung für den häuslichen Bereich gibt, ob das jetzt der Hausnotruf ist oder der ehrenamtliche Besuchsdienst ist, das trägt alles dazu bei, dass derjenige länger zu Hause bleiben kann" (Pflegestützpunkt Frau R).

Der entscheidende Nutzen für die Betroffenen ist aus sich von Frau R vom Pflegestützpunkt jedoch die sichere und schnelle Hilfe im Notfall. „... aber für die Leute, die sonst keine Möglichkeit haben und sowieso vereinsamt sind, ist diese Art ein Rettungsanker, wenn mir wirklich mal etwas passiert, dann kann ich wenigstens auf diesen Knopf drücken" (Pflegestützpunkt Frau R).

Der private Nutzen des Hausnotrufs wird von den Hausärzten widerspruchslos anerkannt. Hier werden sowohl die recht günstigen Kosten als auch das hohe Maß an Sicherheit hervorgehoben. „Für den Patienten ist der Vorteil ganz klar vorhanden. Er kann länger in seiner gewohnten Umgebung leben, auch wenn er alleine ist. Durch den HNR ist er beruhigt, und er kann sich im Notfall bemerkbar machen und Hilfe anfordern. Und finanziell ist der HNR natürlich günstiger als ein Heimplatz" (Hausärztin Dr. W). „... das ist auf jeden Fall, denke ich, wegen der Argumente, eine höchst sinnvolle Einrichtung für alleinstehende, ältere Leute. Denn das Risiko, dass diese in einen hilflosen Zustand geraten, das ist ja riesengroß. Es genügt ja schon ein blöd liegender Teppich und schon fallen sie hin und brechen sich etwas" (Hausarzt Dr. M).

Die schnelle Hilfe durch den Hausnotrufdienst wird auch von der Pflegekasse als ein wesentlicher Vorteil erkannt. „Wo auch ganz schnell gehandelt werden kann, weil ich jemanden ganz schnell informieren kann. Und ansonsten, lieg ich vielleicht, wenn ich Pech hab, irgendwo den ganzen Tag und mich findet keiner" (Pflegekasse Frau L).

Hausarzt Dr. M beschreibt einen Fall aus seiner Praxis. „Ein konkreter Fall ist zum Beispiel ein Patient, der einen Schlaganfall hatte und 36 Stunden in seinem Badezimmer lag, ausgekühlt und schon mit Nekrosen befallen. Wenn seine Schwester, die ihn regelmäßig anruft, nicht misstrauisch geworden wäre, weil er nicht an das Telefon ging, und den Schlüssel hatte, wäre er mit Sicherheit daran gestorben. (...) Dann, um mal bei diesem Beispiel von dem älteren Herrn zu bleiben, waren Haut und Muskelschäden entstanden, wobei es dann zu verstopften Nierenkanälen kam, also zu Nierenschäden, es kam Dialyse und eine sehr lange Rehabilitation hinzu. Also der Unterschied ist markant. Der Aufwand, der dann entsteht, wenn ein Mensch eben den ganzen Tag da liegt, ausgetrocknet ist und so weiter, der ist ungleich höher, als wenn er in einer Stunde erlöst werden könnte. Mal von den psychischen Schäden ganz abgesehen. Die Angst, die einer da aussteht, ich bleib jetzt hier liegen bis ich sterbe, schrecklich."

Das Thema Angst ist also nicht nur als Indikation für den Einsatz des Hausnotrufs relevant, es drückt auch gleichzeitig einen wesentlichen Nutzenaspekt sowohl auf der Seite der Betroffenen als auch der Angehörigen aus. Das wird beispielsweise durch die kommunale Beraterin Frau U bestätigt: „Also auf jeden Fall seh ich den Nutzen dahin gehend: Abbau von Ängsten, Ängsten das in Gefahrensituationen nicht schnell genug Hilfe vor Ort ist. Das ist für meine Begriffe n ganz wesentlicher, fundamentaler, existentieller Wert, also wenig Angst oder weniger Angst haben zu müssen in bedrohlichen Situationen. Und auch diese Angst bei den Angehörigen, also Angehörige machen sich genau so viele Gedanken, wenn sie jemanden telefonisch nicht erreichen also ihren Vater, Mutter und also Ängsteabbau auf beiden Seiten, den Betroffenen und auch den Angehörigen. Und dann denk ich auch, dass das mitunter, sagen wir mal, wirklich lebensrettend sein kann und sicher auch ist und im Verhältnis zu den Kosten, sagen wir mal, die Lebensqualität mit den geringeren Ängsten doch ne wesentlich höhere ist. Also Lebensqualität zu verbessern, Ängste mindern, existentielle Ängste oder bedrohliche Ängste in Bezug auf Sterben mindern" (Kommunale Beratung Frau U).

Aus Sicht der Angehörungen wird das Bedürfnis, die Angst um die betreuungswürdigen Angehörigen vermeiden zu können, bestätigt. Im Interview mit Frau T, Tochter einer älteren Dame, die in Weimar in ihrem Haus alleine wohnt, wird deutlich, dass Frau T, die weit weg von Weimar in einer westdeutschen Großstadt lebt und arbeitet, ein beruhigen-

des Gefühl und ein Gefühl der Sicherheit hat, weil sie ihre Mutter durch den Hausnotruf gut abgesichert weiß. „Bei meiner Mutter ist es jetzt so, dass sie ja nun alleine lebt und über den Hausnotruf am schnellsten Hilfe holen kann, wenn etwas passiert. Die haben auch ihren Schlüssel, so dass sie ins Haus kommen, auch wenn meine Mutter nicht mehr selbst die Tür öffnen kann. Das ist beruhigend" (Frau T).

In gewisser Weise ist der Hausnotruf auch kostensparend, insbesondere für die älteren Nutzer, berichtet die Mitarbeiterin in der kommunalen Beratungsstelle Frau U: „... aber das Leben ist wesentlich stressfreier, die Bemühungen permanent, sagen wir mal sich für'n soziales Umfeld, mit einem sozialen Umfeld zu arrangieren, sind wesentlich geringer und Arrangement ins soziale Umfeld ist ja oft auch mit Kosten verbunden. Ja, nicht wenige ältere Leute bezahlen ja jede Dienstleistung anderer, ob's Nachbarn, Freunde, Bekannte sind. Also in der Hinsicht schon durchaus Kosten mindernd (...) Also mitunter ist es ja sogar so, dass auch Angehörige mitunter finanziert werden, Töchter, Schwiegertöchter, Enkel. Also es läuft alles mehr oder weniger über diese Geldschiene. Auch wenn's nach außen nicht so in Erscheinung tritt, bei mir wird's oft thematisiert also dieses ‚Wir sind für einander da' ist meist auch mit finanziellen Gaben verbunden. Also ist es aber nicht so, dass die Angehörigen das immer wollen, sie kriegen's einfach und auch die Nachbarn kriegen's, und wenn se dran gewöhnt sind, machen se's dann meist dann auch nicht mehr ohne zu kriegen, zumindest nicht längerfristig."

5.5 Der Kosten-Nutzenaspekt für das Gesundheitssystem

Der Nutzenaspekt für das Gesundheitssystem wird von den Hausärzten ambivalent beurteilt. Hier steht die Frage im Raum, auf wessen Seite kosten gespart werden, auf Seiten der Krankenkassen oder der Pflegekassen. „Es passieren ja aufgrund eines Hausnotrufs nicht weniger Zwischenfälle. Im Gegenteil, durch den Notruf wird eine ganze Maschinerie in Gang gesetzt. Da kommt erst der Notdienst und dieser benachrichtigt ggf. einen Arzt, dieser kommt dann ebenfalls zum Betroffenen. Es entstehen also durch einen Notfall Kosten. Ich sehe das sogar eher im Gegenteil, durch einen Ruf über den Hausnotruf entstehen mehr Kosten als ursprünglich" (Hausärztin Dr. W.). „... wobei die Kassen ja dann abwägen, das ist die andere Seite, und eine Rechnung aufmachen, wir bezahlen jetzt Zweihunderttausend Notrufe und einer wird gerettet und einhundertneunundneunzig, die bezahlen wir umsonst" (Hausarzt Dr. M). Eine solche komplexe Kosten-Nutzen-Rechnung wurde in der von uns interviewten Pflegekasse im Zusammenhang mit der Krakenkasse noch nicht vorgenommen.

Aus Sicht der Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes wird der Kostenvorteil des Hausnotrufs allerdings bestätigt: „...finanziell vielleicht in dem Sinne, wenn man jemanden zeitnah versorgt, dem gerade etwas passiert ist, ist es sicher einfacher jemanden wieder herzustellen, als jemanden zu versorgen, der stundenlang oder vielleicht tagelang irgendwo liegt, was ja auch schon vorgekommen ist, bevor er überhaupt gefunden wird (...) weitaus aufwendiger zu betreuen ist, als wenn die Hilfe gleich da gewesen wäre" (Pflegestützpunkt Frau R).

Den von Frau R benannten Aspekt („Betroffene können keine Hilfe rufen") möchten wir anhand des von Hausarzt Dr. M beschriebenen Fall noch detaillierter betrachten (vgl. S. 35): Bei dem genannten Patienten handelte es sich um einen älteren Mann, der nach einem Schlaganfall 36 Stunden unbemerkt in seiner Wohnung lag. Die dadurch eingetretenen Komplikationen machten einen dreiwöchigen Klinikaufenthalt (mit vorübergehender Dialysepflicht) notwendig. Allein für den längeren Krankhausaufenthalt und die Dialysebehandlung sind (nach Schätzungen befragter Krankenkassen) Mehrkosten von ca. 10.000 € entstanden. Ob der Patient durch die erhebliche Verzögerung der Behandlung des Schlaganfalls irreversible Folgeschänden (z.B. Lähmungen, Sprachstörungen) davon getragen hat, konnte nicht recherchiert werden. Der Einsatz des Hausnotrufs hätte für den betroffenen Patienten unschätzbare Vorteile gehabt: Die schnellere Behandlung des Schlaganfalls sowie die Vermeidung der folgenden Komplikationen. Die Mehrkosten für die Behandlung hätten eingespart werden können.

Ein weiterer Kostenvorteil – sowohl für den privaten Nutzer des Hausnotrufs als auch für das Gesundheitssystem an sich – ergibt sich aus der Kostenstruktur der stationären Seniorenbetreuung. „Und insofern ist die stationäre Betreuung, die teuerste überhaupt. Die ambulante Betreuung ist sowohl für die Kassen als auch für die Betroffenen immer noch günstiger, also wenn man jetzt mal rein bei den Kosten bleiben will" (Pflegestützpunkt Frau R). Die Kosten für stationäre Pflegeeinrichtungen, die die Nutzer privat tragen müssen, liegen nach Angaben der Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes Frau R monatlich zwischen 700 und 1.400 Euro. Dazu kommt noch etwa die gleiche Summe, die bei vorliegender Pflegestufe die Pflegekasse für einen solchen Heimplatz aufbringt. Für einen Fall in Weimar ermittelten wir eine Eigenbeteiligung von ca. 1.000 € monatlich und die Kosten für die Pflegekasse von 1.800 €. Jedoch gestaltet sich die wirtschaftliche Situation vieler bedürftiger Rentner so, dass sie den monatlichen Eigenanteil für einen Heimplatz nicht aufbringen können.

Natürlich kann durch den Hausnotruf vollstationäre Pflege nicht vermieden werden. Allerdings kann durch den Hausnotruf eine komplexe häusliche Pflegesituation stabilisiert und entlastet werden. Für die Pflegekassen stellt der Hausnotruf keine hohe finanzielle Belastung dar, wenn man bedenkt, dass die Kosten lediglich bei 18,36€ monatlich liegen. „Denn die neuen Verträge belaufen sich da auf 18,36 € im Monat. Und es gibt noch die alten Verträge da gibt es 17,90 € monatlich" (Pflegekasse Frau L).

Kannibalisierungseffekte zwischen dem Hausnotrufdienst und den Angeboten der stationären Betreuung bzw. der ambulanten Pflege, die von verschiedenen sozialen Trägern gleichzeitig angeboten werden, sehen die befragten Experten nicht: „Das sehe ich momentan noch nicht so. Weil wenn ich mir die Pflegeheime in Jena so anschaue, die sind alle voll, die haben alle Wartezeiten. Also insofern sehe ich das momentan noch nicht so, dass da so eine Art Konkurrenz entsteht, wenn die Leute jetzt länger zu Hause bleiben, dass mein Heim dann leer ist. Das sehe ich momentan noch nicht so. Wird wahrscheinlich auch nie eintreten. Das ist ja bekannt, dass die Leute immer älter werden und leben immer länger und je älter man wird, umso größer werden die Probleme. umso mehr braucht man Betreuung" (Pflegestützpunkt Frau R). Nach Aussagen der Mitarbeiterin einer Einrichtung des betreuten Wohnens in Weimar gibt es für die dortigen Wohnungen eine Warteliste von ca. 30 Interessenten. Jährlich werden jedoch lediglich etwa 2 Wohnungen frei. Insofern ist die reale Kosteneinsparung für die Pflegekassen marginal, weil die reale Pflegebedürftigkeit und damit die Nachfragen nach teilstationärer oder stationärer Betreuung immer noch höher sind als das Angebot. Dennoch schließt der Hausnotruf eine Bedarfslücke und das zu äußerst günstigen Konditionen für Pflegekassen und Nutzer.

Die Mentalität, Wertvorstellungen und Lebensentwürfe der nachrückenden Generationen werden die Pflegelandschaft in etwa 15 bis 20 Jahren verändern. „Das wird wachsen und meine Prognose für die fernere Zukunft ist auch, dass die Unterbringung in ein Pflegeheim nicht mehr die Alternative sein wird. Sondern eher, dass Seniorenwohngruppen, Servicewohnen und betreutes Wohnen dem Pflegeheim vorgezogen wird. Unsere Generation, wir sind schon sehr viel individueller und wir sagen sehr genau, was wir wollen und was wir nicht wollen, was die alten Menschen in dem Sinne nicht tun. Ich denke, dass generell die Betreuungsformen sich ändern werden" (Pflegestützpunkt Frau R). Auch der Hausnotruf wird sich darauf einstellen müssen. Allerdings ist die Prognose der Bedarfsentwicklung nicht Gegenstand dieses Auftrags. Hier bedarf es weitergehender Untersuchungen mit anderen Methoden als für den hier zu analysierenden Untersuchungsgegenstand konzipiert. Geeignet wäre beispielsweise eine Delphi-Studie unter Experten zur Perspektive und zu den Trends des Hausnotrufs.

5.6 Der gesellschaftliche Nutzen

Die steigende Lebenserwartung, die allmähliche Alterung unserer Gesellschaft im Zuge des demografischen Wandels und die Lockerung der familiären Unterstützungssysteme verursachen stetig steigende Kosten im Gesundheitswesen. Dies ist eine allgemein anerkannte Tatsache. Die Politik reagiert bereits seit ca. 20 Jahren auf diese Phänomene. Das belegen beispielsweise die Einführung der Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 oder auch die geplante Erhöhung des Renteneinstiegsalters vom 65. auf das 67. Lebensjahr ab dem Jahr 2012. Auch die in den letzten Jahren eingeführten Zuzahlungspflichten beim Arztbesuch oder bei Medikamenten sind eine Reaktion auf die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen. Durch stetig steigende Behandlungskosten, die auf die Einführung neuer, teilweise kostenintensiver Behandlungstechniken, -methoden und Medikamente zurückzuführen sind, wird die Situation für das Funktionieren des deutschen Gesundheitssystems und für die Bürger zusätzlich kompliziert. Vor diesem Hintergrund stellt der Hausnotruf ein geeignetes Mittel zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen und somit direkt und indirekt für die Bürger dar. Dazu liefert die vorliegende Fallstudie mehrere Anhaltspunkte:

1. Der Hausnotruf leistet einen echten Beitrag zur Kosteneinsparung im Gesundheitssystem in Deutschland. Er stellt keine einseitige Einsparstrategie zu Lasten der Patienten dar, sondern spart Mittel durch gezielten, den tatsächlichen Bedürfnissen der Nutzer entsprechenden Einsatz der medizinischen und pflegerischen Leistungen. Das führt zur Entlastung der Pflegekasse und des Bundeshaushaltes und zur höheren Effizienz der von den Pflegekassen eingesetzten finanziellen Mittel.
2. Die wachsende Beteiligung der Patienten an den medizinischen Leistungen des Gesundheitssystems in Deutschland ist ebenso evident, wie die bereits erwähnte Kostenexplosion. Der Hausnotruf trägt dazu bei, auch Kosten auf Seiten der Nutzer von medizinischen Leistungen zu reduzieren. Er unterstützt somit die Verbesserung der persönlichen wirtschaftlichen Situation der Nutzer. Da davon auszugehen ist, dass auch die Altersarmut in den kommenden Jahren zunehmen wird, trägt der Hausnotruf dazu bei, dass medizinische Versorgung auch in den kommenden Jahren für alte Menschen bezahlbar bleibt.
3. Die Erhaltung von Mobilität und körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit älterer Menschen ist eine wesentliche Voraussetzung für deren Integration in das gesellschaftliche Leben. Der Hausnotruf bietet älteren Menschen Sicherheiten, die ihnen wiederum eine längere selbständige Lebensführung ermöglichen. Erhaltung der selbständigen Lebensführung ist in den meisten Fällen eine wesentliche Voraussetzung für die Erhaltung von körperlicher und geistiger Mobilität. Hier schließt sich der Kreis.

4. Der Hausnotruf trägt dazu bei, familiäre Unterstützungsstrukturen, die durch die Auflösung der traditionellen Großfamilienbeziehungen immer mehr weg brechen, für ältere Menschen zu kompensieren. Er substituiert diese durch ein Betreuungssystem. Damit wird eine Anpassung der Beziehungen zwischen den Generationen an die sich verändernden Bedingungen in der Arbeits- und Lebenswelt möglich. Die Ergänzung familiärer Unterstützung älterer Menschen durch den Hausnotruf bietet den notwendigen Spielraum für die Mobilitätsansprüche und -anforderungen der modernen Arbeitswelt der jüngeren Generationen und sichert die nötige Betreuung der älteren Generationen.
5. In einer immer älter werdenden Gesellschaft ist der Hausnotruf ein unterstützendes Mittel, um der moralischen Verantwortung gegenüber der älteren Generation gerecht zu werden und dieser ein lebenswertes Dasein zu sichern. Er ist ein Beitrag zum positiven Wandel der Solidargemeinschaft beim Übergang von der Industrie- zur Wissensgesellschaft.

„Also ich denke, dass ist schon n hoher und für meine Begriffe auch ganz wertvoller gesellschaftlicher Nutzen, **Menschen quasi nicht aus dem Auge zu verlieren**, die niemanden haben, der Vorort sich um sie kümmern kann, das ist, also denke ich, auch n Politikum für meine Begriffe“ (Kommunale Beratungsstelle Frau U.).